СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

MODERN ORGANIZATION OF DRUG SUPPLY

- ПРОБЛЕМЫ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДОМАШНИХ АПТЕЧКАХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
- ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНИК ПРОДВИЖЕНИЯ НА РОЗНИЧНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ
- ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА – АНАЛИЗ ОЖИДАНИЙ И ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ
- ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) К ФАРМАКОТЕРАПИИ
- МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
  XVI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
  21-23 сентября 2020г., г. Пятигорск, онлайн-формат

ТОМ 7 • №4 • 2020

VOLUME 7 • №4 • 2020

SOLOMOD

Современная организация лекарственного обеспечения № 4 2020

Журнал «Современная организация лекарственного обеспечения»
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-58370 от 18 июня 2014 г.

ISSN 2312-2854
подписной индекс по каталогу
"Пресса России" 92326

Отпечатано:
Индивидуальный предприниматель
Цыба Артем Андреевич
125459 г. Москва, Туристская, д. 19, корп. 4
Тел./факс: (495) 737 04 67
Учредитель:
Региональная общественная организация
"Московское фармацевтическое общество"
www.mospharma.org

Редакционная коллегия

Ягудина Роза Исмаиловна
Главный редактор,
Заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, профессор, д.ф.н
yagudina@inbox.ru

Куликов Андрей Юрьевич
Заместитель главного редактора,
Профессор кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.э.н.
7677041@mail.ru

Проценко Марина Валерьевна
Заместитель главного редактора,
Завуч кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.
mpro2006@mail.ru

Серпик Вячеслав Геннадьевич
Заместитель главного редактора,
Доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.
serpik.vyacheslav@gmail.com

Вольская Елена Алексеевна
Председатель межвузовского комитета по этике, к.и.н.
vols-elena@yandex.ru

Глембоцкая Галина Тихоновна
Профессор кафедры организации и экономики фармации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н.
kafedra_oef@mail.ru

Комиссинская Ирина Геннадьевна
Проректор по непрерывному образованию и международному сотрудничеству, заведующая кафедрой фармации ФПО Курского государственного медицинского университета, д.ф.н.
farmacyfpo@rambler.ru

Editorial board

Roza I. Yagudina
Editor-in-chief
Head of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, professor, PhD
yagudina@inbox.ru

Andrey Yu. Kulikov
Deputy Editor-in-chief
Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD
7677041@mail.ru

Marina V. Protsenko
Deputy Editor-in-chief,
Head teacher of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD
mpro2006@mail.ru

Serpik Vyacheslav Gennadievich
Deputy Editor-in-chief
Associated Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, PhD
serpik.vyacheslav@gmail.com

Elena A. Volskaya
Chairman of the Inter-University Ethics Committee, PhD
vols-elena@yandex.ru

Galina T. Glembotskaya
Professor of Department of Organization and Economy of Pharmacy of Sechenov University, PhD
kafedra_oef@mail.ru

Irina G. Komissinskaya
Head of Department of Pharmacy of Kursk State Medical University, PhD
farmacyfpo@rambler.ru

Голоенко Наталья Григорьевна
Старший преподаватель Центра образовательных программ ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, к.ф.н.

Яркаева Фарида Фатыховна
Заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан, д.ф.н.

Петрухина Ирина Константиновна
Декан фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета, д.ф.н.

Колбин Алексей Сергеевич
Заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П.Павлова, д.м.н.

Goloenko Natalia Grigorievna
Senior Lecturer of Federal State Budgetary Institution «Scientific Center for Expert Evaluation of Medicinal Products» of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD

Yarkaeva Farida Fatihovna
Vice-Minister of Health of Tatarstan Republic, PhD

Petruhina Irina Konstantinovna
Dean of pharmaceutical department of Samara state medical University, PhD

Kolbin Alexei Sergeevich
Head of Department of clinical Pharmacology and Evidence Based Medicine of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, PhD

Содержание

ПРОБЛЕМЫ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДОМАШНИХ АПТЕЧКАХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
Егорова С.Н., Григорьева И.А., Ахметова Т.А., Бакаева Д.И.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНИК ПРОДВИЖЕНИЯ НА РОЗНИЧНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ
Бен Саид Ю., Пятигорская Н.В.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА – АНАЛИЗ ОЖИДАНИЙ И ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ
Кирщина И.А., Каримова А.А., Солонинина А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) К ФАРМАКОТЕРАПИИ
Тарабукина С.М., Дрёмова Н.Б., Соломка С.В.

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
XVI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
21-23 сентября 2020г., г. Пятигорск, онлайн-формат

АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
Блинов А.А., Соколова О.В., Алексеева К.С.

АСПЕКТЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
Бышенко В.В., Кныш О.И.

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ И ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
Грибова Я.В., Лошкарева М.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АССОРТИМЕНТА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Джупарова И.А., Харина И.А., Джупаров А.С.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТЕРРИТОРИИ РФ
Егорова А.В.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛЬГОТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Корабельникова Н. Ю., Кузнецов Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Корабельникова Н.Ю., Кузнецов Д.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ЦИФРОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
Лаврентьева Л.И., Петров О.М.

Contents

6 **PROBLEMS OF MEDICINES STORAGE IN HOME FIRST AID KITS OF GERIATRIC PATIENTS**
Egorova S.N., Grigorieva I.A., Akhmetova T.A., Bakaeva D.I.

14 **STUDY OF PREVALENCE AND EFFECTIVENESS OF PROMOTIONAL TECHNIQUES IN RETAIL PHARMACEUTICAL MARKET**
Ben Said Y., Pyatigorskaya N.V.

25 **PUBLIC HEALTH PROTECTION AS A PROFESSIONAL FUNCTION OF A PHARMACIST – ANALYSIS OF EXPECTATIONS AND PREFERENCES OF PHARMACEUTICAL SERVICES CONSUMERS**
Kirshcina I.A., Karimova A.A., Solonininа A.V.

37 **RESEARCH OF ADHERENCE TO PHARMACOTHERAPY RESIDENTS OF THE ARCTIC DISTRICTS OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)PHARMACEUTICAL SERVICES CONSUMERS**
Tarabukina S.M., Dremova N.B., Solomka S.V.

CONFERENCE ABSTRACTS
XVI ANNUAL INTERREGIONAL CONFERENCE
"ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY ASSURANCE OF MEDICINAL AND MEDICAL CARE"
September 21-23, 2020, Pyatigorsk, online format

47 **ANALYSIS OF THE PHARMACY MENEDER`S RESPONSIBILITIES**
Blinov A.A., Sokolova O.V., Alekseeva K.S.

49 **ASPECTS OF LEGAL REGULATION OF THE PREPARATHION OF VETERINARY MEDICINES**
Byshenko V.V., Knysh O.I.

52 **STUDY OF JOB SATISFACTION AND WORK MOTIVATION OF PHARMACEUTICAL SPECIALISTS**
Gribova Y. V., Loshkareva M. S.

55 **USING OF RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT METHODS TO ASSESS THE EFFICIENCY OF THE ASSORTMENT IN THE PHARMACY ORGANIZATION**
Dzhuparova I.A., Kharina I.A., Dzhuparov A.S.

57 **TOPICAL ASPECTS OF LEGISLATION REGARDING REMOTE SALE OF MEDICINES IN THE TERRITORY OF THE RUSSIAN FEDERATION**
Egorova A.V.

59 **PHARMACEUTICAL ASSISTANCE TO PRIVILEGED CATEGORIES OF CITIZENS AT THE EXPENSE OF THE BUDGET OF THE TAMBOV REGION**
Korabelnikova N. Yu., Kuznetsov D.A.

62 **STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM FOR PROVIDING NECESSARY MEDICINES IN THE TAMBOV REGION**
Korabelnikova N. Yu., Kuznetsov D.A.

65 **THE USE OF DIGITAL COMMUNICATIONS IN THE ACTIVITIES OF PHARMACY ORGANIZATIONS**
Lavrentieva L. I., Petrov O. M.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Михайлова О.С.

67 **LEGAL REGULATION OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES**
Mikhailova O.S.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛЬГОТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СУБЪЕКТАХ РФ
Петрухина И.К., Логинова Л.В., Егорова А.В., Рязанова Т.К.

69 **INDICATORS OF PREFERENTIAL MEDICINE PROVISION OF REGIONAL BENEFIT RECIPIENTS WITH ASTHMA IN THE CONSTITUENT ENTITIES OF THE RUSSIAN FEDERATION**
Petrukhina I.K., Loginova L.V., Egorova A.V., Ryazanova T.K.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЛЬГОТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ В СУБЪЕКТАХ РФ
Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Егорова А.В., Логинова Л.В., Хусаинова А.И., Блинкова П.Р.

72 **FEATURES OF THE IMPLEMENTATION OF REGIONAL MEDICINE SUPPORT PROGRAMS OF FEDERAL BENEFIT RECIPIENTS IN THE CONSTITUENT ENTITIES OF THE RUSSIAN FEDERATION**
Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Egorova A.V., Loginova L.V., Khusainova A.I., Blinkova P.R.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ
Соколова О.В., Шах-Пароньянц Ю.С., Алексеева К.С.

75 **ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF MALIGNANT SKIN MELANOMA AT THE REGIONAL**
Sokolova O.V., Shakh-Paronyants Y.S., Alekseyeva K.S.

АНАЛИЗ АДАПТИРОВАННОСТИ СРЕДЫ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
Куликова О.А., Корепина Д.П.

77 **ANALYSIS OF THE ADAPTABILITY OF THE ENVIRONMENT IN PHARMACY ORGANIZATIONS FOR PEOPLE WITH LIMITED MOBILITY**
Kulikova O.A., Korepina D.P.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА
Тарабукина С.М., Дрёмова Н.Б.

79 **PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF ADDITIONAL PROFESSIONAL COMPETENCIES OF THE PHARMACEUTICAL STAFF**
Tarabukina S.M., Dremova N.B.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ И МЕСТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАКОНАДЗОРА
Чупандина Е.Е., Куролап М.С., Терновая Н.А.

82 **RESEARCH OF THE ROLE AND PLACE OF PHARMACEUTICAL WORKER IN THE SYSTEM OF REGIONAL PHARMACOVIGILANCE**
Chupandina E.E., Kurolap M.S., Ternovaya N.A.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
Широбоков Я.Е., Гладунова Е.П.

85 **PHARMACOTHERAPEUTIC ASPECTS OF CORONAVIRUS INFECTION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS OF SAMARA REGION**
Shirobokov Ya.E., Gladunova E. P.

КАДРОВАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ЭЛЕМЕНТ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
Клищенко М.Ю., Кузнецов Д.А.

87 **PERSONNEL SECURITY AS ANELEMENT OF OPTIMIZING THE DRUG SUPPLY SYSTEM**
Klishchenko M.Y., Kuznetsov D.A.

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЭПИЛЕПСИЕЙ
Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Блинкова П.Р.

90 **EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF REGIONAL PROGRAMS OF PREFERENTIAL DRUG PROVISION FOR PATIENTS SUFFERING FROM MENTAL ILLNESSES, SCHIZOPHRENIA**
Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Blinkova P.R.

ПРОБЛЕМЫ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДОМАШНИХ АПТЕЧКАХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Егорова С.Н., Григорьева И.А., Ахметова Т.А., Бакаева Д.И.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Аннотация. Полиморбидность гериатрических больных и связанная с ней полипрагмазия обусловливают необходимость «домашних аптечек», что вызывает проблему неконтролируемого хранения медикаментов.
Цель исследования – изучение домашних аптечек пожилых пациентов в отношении состава и обеспечения надлежащего хранения.
Методы. Составлена авторская анкета, содержащая 11 вопросов. Проведено анкетирование 106 пациентов старше 65 лет; анкета заполнялась совместно с респондентами при посещении их на дому с осмотром «домашних аптечек».
Результаты. Аптечки содержали в среднем 16 наименований лекарственных препаратов; преобладали ОТС-препараты (76,50%) в твердых лекарственных формах, преимущественно нестероидные противовоспалительные средства, анальгетики и спазмолитики, антигипертензивные средства и др. Пожилые пациенты чаще всего использовали домашние аптечки в ответственном самолечении при повышенном артериальном давлении, головной боли, нарушениях сердечной деятельности, боли в суставах, нарушениях пищеварения. Медикаменты с истекшим сроком годности, обнаруженные у 30,2% респондентов, составили 7,20% от общего числа лекарственных препаратов в аптечках, из них 83,44% – ОТС-препараты и 16,56% - лекарства, отпускаемые из аптек по рецепту врача. 58,57% одноразовых шприцев были с истекшим сроком годности. Нарушение условий хранения выявлено в аптечках 32,08% респондентов у 4,82% лекарственных препаратов, из них 78,87% - безрецептурного отпуска.
Заключение. Выявлены нарушения сроков годности и условий хранения медикаментов и шприцев в домашних аптечках. Необходимо повышение квалификации работников аптек в отношении фармацевтического консультирования гериатрических пациентов по обеспечению надлежащей практики хранения и утилизации медикаментов. Рекомендовано уменьшить количество таблеток и капсул ОТС-препаратов в упаковке. Целесообразно нанесение предупредительных надписей на упаковке одноразовых шприцев «Перед использованием проверьте герметичность упаковки» и «По истечении срока годности использование недопустимо». Расширение знаний гериатрических пациентов о надлежащей практике хранения домашних аптечек будет способствовать повышению эффективности и безопасности фармакотерапии.

Ключевые слова: лекарственные препараты, медицинские изделия, хранение, срок годности, домашняя аптечка, гериатрия .

PROBLEMS OF MEDICINES STORAGE IN HOME FIRST AID KITS OF GERIATRIC PATIENTS

Egorova S.N., Grigorieva I.A., Akhmetova T.A., Bakaeva D.I.

Kazan State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract. The polymorbidity of geriatric patients and the associated polypharmacy necessitate "first-aid kits", which raises the problem of uncontrolled storage of medicines.
Aim: to analyze the home kits of elderly patients in terms of composition and storage.
Methods. The author's questionnaire containing 11 questions was compiled. A survey was conducted on 106 patients older than 65 years; the questionnaire was filled by respondents with a help of researchers during personal visit with an examination of "first-aid kits".
Results. First-aid kits contained on average 16 types of drugs; Over-the-counter (OTC) drugs prevailed (76.50%) in solid dosage forms, mainly non-steroidal anti-inflammatory drugs, analgesics and antispasmodics, antihypertensive drugs, etc. Elderly patients most often used home medicine kits in responsible self-medication with high blood pressure, headache, and cardiac disorders, joint pain, digestive disorders. Expired medicines found in 30.2% of respondents accounted for 7.20% of the total number of medicines in first-aid kits, of which 83.44% were OTC drugs and 16.56% were prescription drugs. 58.57% of disposable syringes were expired. Violation of storage conditions was found in first-aid kits in 32.08% of respondents in 4.82% of drugs, of which 78.87% in non-prescription drugs.
Conclusion. Violations of the shelf life and storage conditions of medicines and syringes in home first-aid kits were revealed. It is necessary to improve the skills of pharmacy employees in relation to pharmaceutical counseling of geriatric patients to ensure proper practice of storing and disposing of medicines. It is recommended to reduce the number of tablets and capsules of OTC drugs in the package. It is advisable to apply warning labels on the packaging of disposable syringes «before use, check the integrity of the package» and «after the expiration date, use is not allowed». Increasing the knowledge of geriatric patients about the proper practice of storing home first aid kits will help to improve the effectiveness and safety of pharmacotherapy.

Keywords: medicines, medical devices, storage, shelf life, first-aid kit, geriatrics.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.1

Гериатрические пациенты являются одними из основных потребителей лекарственных препаратов (ЛП) и медицинских изделий при амбулаторном лечении в медицинских организациях [1], а также при ответственном самолечении [2, 3]. Полиморбидность гериатрических больных и связанная с ней полипрагмазия [4] обусловливают необходимость наличия у них «домашних аптечек» для хранения медикаментов, назначенных врачом, и ОТС-препаратов, приобретенных самостоятельно в аптеке для устранения симптомов заболеваний. Однако, если в медицинских и фармацевтических организациях уделяется большое внимание надлежащему хранению товаров аптечного ассортимента как фактору, обеспечивающему их эффективность и безопасность [5], то условия хранения домашних аптечек пациентом являются бесконтрольными, и это составляет существенную проблему здравоохранения в плане обеспечения качества ЛП как основы эффективности и безопасности фармакотерапии гериатрических пациентов в амбулаторных условиях [6, 7].

Цель исследования: изучение домашних аптечек пожилых пациентов в отношении состава и обеспечения надлежащего хранения.

Материалы и методы

В исследовании использован метод анкетирования. Составлена авторская анкета, содер-

Егорова Светлана Николаевна
Контакты: тел: +7 843 521 4496, e-mail: Svetlana.egorova@kazangmu.ru

жащая 11 вопросов. Респондентами выступали лица старше 65 лет; всего проанкетировано в октябре 2019 г. 106 человек, что является достаточным для получения репрезентативных результатов [8]. Исследование проводилось в г.Казань (44), населенных пунктах Республики Татарстан (39), Республики Башкортостан (6) и других регионов России (17). Анкета заполнялась совместно с респондентами при посещении их на дому с осмотром мест домашнего хранения ЛП и медицинских изделий, и содержала 3 раздела: сведения о респонденте, назначение и содержимое домашней аптечки, характеристика условий хранения. Источниками информации о сроке годности и условиях хранения ЛП являлись указания производителей на упаковках ЛП. Информация заносилась в таблицу; статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере в Windows VistaTM Home Premium с использованием редактора Microsoft Office Excel.

Результаты

Респондентами явились 86 женщин и 20 мужчин; средний возраст составил 72 года. Домашняя аптечка имелась у 103 респондентов (97,2% анкетируемых); 3 респондента (2 женщины возраста 70 лет и 81 года и 1 мужчина 71 года) отметили, что не имеют ЛП дома, и были исключены из дальнейшего исследования. 40% респондентов отметили, что аптечка предназначена для личного пользования, а 60% – аптечка является семейной.

Упаковка для домашних аптечек. Для хранения ЛП использовались специальные пластиковые контейнеры (40) и стандартные аптечки первой помощи (укладки) (23), а также приспособленные емкости: коробки (36), пакеты (11), ящики (27).

Лекарственные препараты в домашних аптечках. Аптечки содержали в среднем 16 наименований ЛП; преобладали ЛП, разрешенные к отпуску из аптек без рецепта врача (ОТС-препараты) (76,50%). Большинство ЛП представлены в домашних аптечках в форме таблеток (54,24%) (рисунок 1).

Анализ ассортимента ЛП по фармакологическим группам показал широкое использование нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), аналгетиков и спазмолитиков (23,98%), антигипертензивных средств (9,05%), антисептиков и дезинфицирующих средств (6,26%), седативных средств (4,34%), ферментных ЛП (3,78%), адсорбентов (3,59%), Н1-антигистаминных средств (3,16%), антибиотиков (3,16%), противомикробных, противопаразитарных и противо-

Рисунок 1. **Лекарственные формы в домашних аптечках гериатрических пациентов**

глистных средств (2,91%), а также витаминов и витаминоподобных средств (2,60%) (рисунок 2).

В группе НПВС, аналгетиков и спазмолитиков преобладали НПВС различных комбинаций (17,21%), анальгезирующие ненаркотические средства (14,21%), сочетания НПВС+антиагрегант (12,84%), НПВС-производные салициловой кислоты (11,75%), анальгетики-антипиретики (6,83%). Антигипертензивные средства представлены преимущественно ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) (42,36%), антагонистами рецепторов ангиотензина II (14,58%), блокаторами медленных кальциевых каналов (8,33%). В аптечках хранились также антибиотики (3,16%).

Лидерами содержимого домашних аптечек являлись таблетки МНН «парацетамол» (3,05%), «уголь активированный» (2,08%), «кислота ацетилсалициловая» (1,53%), «метамизол натрия» (1,22%), раствор перекиси водорода (1,34%), а также таблетированные ЛП торговых наименований «Валидол» (1,59%), «КардиоМагнил» (1,40%), «Мезим» (1,34%), «Панкреатин» (1,28%) и капли для внутреннего применения «Корвалол» (1,71%).

Использование ЛП домашней аптечки при ответственном самолечении симптомов. Пожилые пациенты чаще всего использовали ЛП домашней аптечки в ответственном самолечении при повышенном артериальном давлении (24,20%), головной боли (17,70%), нарушениях сердечной деятельности (14,60%), боли в суставах (12,70%), нарушениях пищеварения (12,40%), головокружении (4,69%), нарушениях сна (5,12%), небольших кровоточащих ранах (4,30%), а также при остром респираторном заболевании, высокой температуре и для продолжения лечения при хронических заболеваниях (сахарный диабет, состояние после инсульта, бронхиальная астма, глазные болезни и др.) (4,28%) (рисунок 3).

Соблюдение сроков годности ЛП в домашних аптечках. Среди ЛП домашних аптечек медикаменты с истекшим сроком годности составили 7,20%, из них 83,44% – ОТС-препараты и 16,56% - ЛП, отпускаемые из аптек по рецепту врача. Просроченные ЛП выявлены у 30,2% респондентов.

Наибольшее количество ЛП с истекшим сроком годности представлено твердыми лекарственными формами (ЛФ) (таблетки, капсулы) (68,7%). Мягкие ЛФ (мази дерматологические и глазные) составили 10,43%; жидкие ЛФ (растворы для наружного и внутреннего применения и для инъекций, суспензии, спреи и т.д.) – 20,87% (рисунок 4).

Наибольшее количество упаковок ЛП с истекшим сроком годности выявлено среди ОТС-препаратов (таблеток МНН «кислота ацетилсалициловая» «уголь активированный», «ибупрофен»,

Рисунок 2. **Топ-10 фармакологических групп лекарственных препаратов в домашних аптечках гериатрических пациентов**

Егорова Светлана Николаевна
Контакты: тел: +7 843 521 4496, e-mail: Svetlana.egorova@kazangmu.ru

Рисунок 3. **Использование домашней аптечки в ответственном самолечении симптомов**

«парацетамол», капель для внутреннего применения «Корвалол» и др.).

Соблюдение условий хранения ЛП в домашних аптечках. В квартирах анкетируемых лекарственные препараты хранились в жилых комнатах (59,81%), на кухне в шкафу (34,59%) и в холодильнике (2,80%), в ванной комнате (2,80%).

Нарушение условий хранения, указанных производителями (температурный режим, защита от света) выявлено у 4,82% ЛП, из них 78,87% - безрецептурного отпуска и 21,13% - подлежащих отпуску из аптек по рецепту врача, в аптечках у 32,08% респондентов.

Наиболее часто не соблюдались условия хранения твердых ЛФ (55,70%). Жидкие ЛФ неправильно хранились в 27,85% случаев, а мягкие - в 16,45% (рисунок 5).

Медицинские изделия в домашних аптечках. Кроме ЛП, домашние аптечки содержали разнообразные медицинские изделия: вату медицинскую (15,58%), бинт (16,67%), марлю (9,24%), пластырь (14,86%), перчатки медицинские (8,69%), шприцы медицинские (12,68%), медицинские повязки (3,62%), напальчники (4,89%), медицинские антисептические карандаши (1,81%), салфетки спиртовые антисептические (10,14%), термометры (0,54%) и др. (рисунок 6).

Медицинские изделия хранились в контейнерах и коробках в шкафах в жилой комнате (69,93%), на кухне (23,78%) и в ванной комнате (6,29%). Большинство медицинских изделий в домашних аптечках хранились без упаковки (вата, бинты, марля, лейкопластырь, термометр и др.), в связи с чем их сроки годности не определяли. Однако анализ первичных упаковок шприцев медицинских показал, что у 58,57% одноразовых шприцев в домашних аптечках истек срок годности.

Обсуждение

Исследование показало преобладание в домашних аптечках гериатрических пациентов ОТС-препаратов, что свидетельствует как о приверженности пожилых людей к самолечению, так и о возрастающей роли аптечных работников в фармацевтическом консультировании

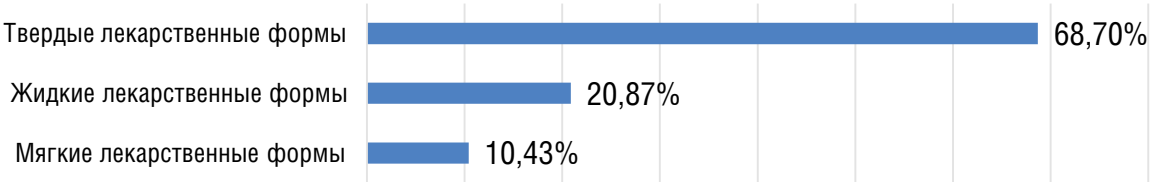

Рисунок 4. **Распределение лекарственных препаратов с истекшим сроком годности по видам лекарственных форм**

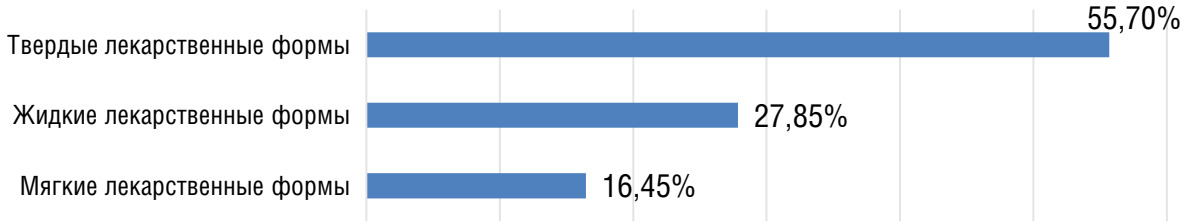

Рисунок 5. **Распределение лекарственных форм лекарственных препаратов, условия хранения которых были нарушены**

при безрецептурном отпуске медикаментов [9]. Наличие в аптечках ЛП с истекшим сроком годности, большинство из которых (83,44%) составляли ОТС-препараты, представляет опасность в плане деструкции ЛП, снижения эффективности, а также в аспекте непредсказуемых клинических последствий в отношении нежелательных побочных реакций. По-видимому, «рецептурные» ЛП своевременно используются гериатрическими пациентами по назначению врача, а ЛП безрецептурного отпуска приобретаются «в запас», принимаются нерегулярно и хранятся без должного контроля, и это требует усиления фармацевтической опеки пожилых людей. Распространенность наличия в домашних аптечках просроченных лекарств (выявлены у 30,2% респондентов) в нашем исследовании существенно выше, чем у N.D.Vieland и совт. (Нидерланды), которыми установлено, что лишь 9,4% пожилых пациентов хранили дома ЛП с истекшим сроком годности [10]. Такую же опасность в плане изменения качества лекарств представляет нарушение требований к условиям их хранения: 32,08% респондентов хранили ЛП в неподходящих условиях. Наличие в домашних аптечках значительного количества непригодных медикаментов обусловливает проблему их утилизации, для чего необходима разработка рекомендаций для пациентов по уничтожению ЛП в домашних условиях.

В аптечках гериатрических пациентов имелись также антибиотики (3,16%), что является потенциально опасным в плане возможности их бесконтрольного применения и формирования антибиотикорезистентности.

Полученные данные о преобладании как в составе домашних аптечек, так и среди медикаментов с истекшим сроком годности и нарушенным режимом хранения ЛП безрецептурного отпуска в твердых ЛФ указывают на необходимость

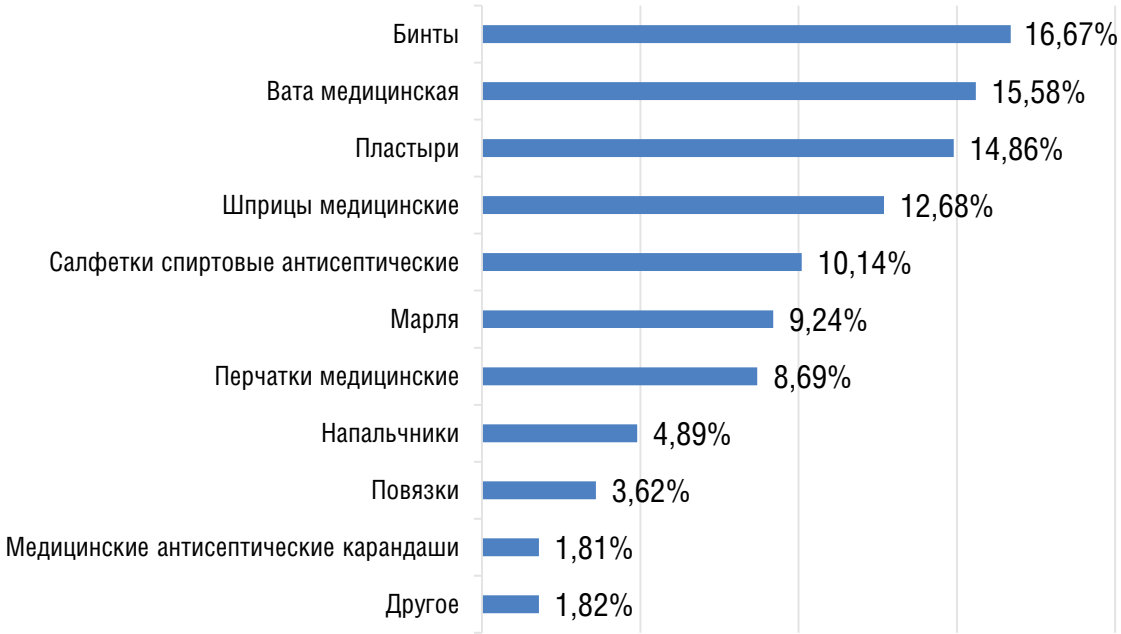

Рисунок 6. **Медицинские изделия в домашней аптечке**

Егорова Светлана Николаевна
Контакты: тел: +7 843 521 4496, e-mail: Svetlana.egorova@kazangmu.ru

уменьшения количества таблеток и капсул в упаковке ОТС-препаратов при промышленном выпуске. Кроме того, возможен отпуск из аптек таблетированных ЛП в виде конвалют (первичной упаковки), что разрешено Приказом Минздрава России от 11 июля 2017г. № 403н «Об утверждении правил отпуска ЛП для медицинского применения, в том числе иммунобиологических ЛП, аптечными организациями…», и об этом следует информировать гериатрических пациентов.

В исследовании выявлена проблема домашнего хранения шприцев медицинских одноразовых. Ценовая доступность шприцев и возможность приобретения без рецепта врача приводит к их покупке в количествах, превышающих функциональные потребности, хранению в домашних аптечках в условиях, не обеспечивающих сохранение герметичности первичной упаковки, без контроля сроков годности, и это представляет опасность микробной контаминации и клинически значимых последствий у пациентов.

Заключение

Исследование позволило выявить значительные нарушения сроков годности и условий хранения ЛП и шприцев медицинских в домашних аптечках гериатрических пациентов. Возможно предложить предварительные рекомендации.

Поскольку наибольшие проблемы хранения домашних аптечек у пожилых людей связаны с безрецептурными ЛП, применяющимися при ответственном самолечении, необходимо повышение квалификации фармацевтических работников по вопросам фармацевтического консультирования гериатрических пациентов при отпуске ОТС-препаратов в аспекте обеспечения надлежащих условий хранения, контроля за сроками годности, акцентируя внимание на необходимость регулярной ревизии домашних аптечек. Рекомендуется осуществлять отпуск из аптек ОТС-препаратов в твердых ЛФ (таблетки, капсулы) в наименьшем возможном количестве – в первичной упаковке. Промышленным предприятиям целесообразно уменьшить количество твердых пероральных ЛФ ОТС-препаратов во вторичной упаковке – не более необходимого для недельного приема, рассчитывая его в соответствии с инструкцией по медицинскому применению. Минздраву России целесообразно регламентировать нанесение предупредительных надписей на упаковке одноразовых шприцев медицинских «Перед использованием проверьте герметичность упаковки» и «По истечении срока годности использование недопустимо». Необходимо разработать рекомендации для населения, в том числе электронные консультативные материалы [11], по обеспечению качества ЛП и медицинских изделий при домашнем хранении, а также по утилизации ЛП в домашних условиях по истечении срока годности. Необходима разработка информационных материалов для гериатрических пациентов по разъяснению важности надлежащего домашнего хранения ЛП и медицинских изделий, опасности для здоровья при использовании медикаментов и одноразовых шприцев медицинских с истекшим сроком годности или при нарушении условий хранения. Расширение знаний старших возрастных групп населения о надлежащей практике хранения домашних аптечек будет способствовать повышению эффективности и безопасности фармакотерапии.

Литература

1. Белушкина Н.Н., Чемезов А.С., Пальцев М.А. Персонализированная медицина и организация гериатрической помощи населению. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2019; 3:227-230.

2. Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, et al. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. Drugs Aging 2014; 31(12):883–896. doi:10.1007/s40266-014-0217-x.

3. Oliveira SBV, Barroso SCC, Bicalho MAC, Reis AMM. Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center. Einstein (Sao Paulo) 2018; 16(4):eAO4372. Published 2018 Nov 29. doi:10.31744/einstein_journal/2018AO4372.

4. Аносова Е., Филимонов М., Прощаев К., Романчиков А. Полиморбидность – полипрагмазия – депрескрайбинг: современные тенденции в фармакотерапии гериатрических пациентов и ее оптимизации. Врач 2019; 30(6):17–23. doi:10.29296/25877305-2019-06-04.

5. Козлова М.С., Солонинина А.В. Информированность медицинских работников по вопросам хранения и уничтожения лекарственных средств. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2016; 24(1):35–38. doi:10.1016/0869-866X-2016-1-35-38.

6. Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M,

Roberts MS. Medication management at home: medication-related risk factors associated with poor health outcomes. Age Ageing 2005; 34(6):626–632. doi:10.1093/ageing/afi202
7. Onda M, Imai H, Takada Y, Fujii S, Shono T, Nanaumi Y. Identification and prevalence of adverse drug events caused by potentially inappropriate medication in homebound elderly patients: a retrospective study using a nationwide survey in Japan. BMJ Open 2015;5(8):e007581. Published 2015 Aug 10. doi:10.1136/bmjopen-2015-007581.
8. Кошевой О.С. Карпова М.К. Определение объема выборочной совокупности при проведении региональных социологических исследований. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки 2011; 2(18):98-104.
9. Кирщина И.А., Солонинина А.В. О фармацевтическом консультировании, санитарной грамотности и безопасности применения лекарственных препаратов в гериатрии. Современная организация лекарственного обеспечения 2019; 2:71-73.
10. Vlieland ND, van den Bemt BJF, Bekker CL, Bouvy ML, Egberts TCG, Gardarsdottir H. Older Patients' Compliance with Drug Storage Recommendations. Drugs Aging 2018; 35(3):233–241. doi:10.1007/s40266-018-0524-8.
11. Сафин Д.Ю. Оценка актуальности разработки электронной фармацевтической системы для конечного пользователя. Современная организация лекарственного обеспечения 2019;3:19-24.

Егорова Светлана Николаевна
Контакты: тел: +7 843 521 4496, e-mail: Svetlana.egorova@kazangmu.ru

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНИК ПРОДВИЖЕНИЯ НА РОЗНИЧНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Бен Саид Ю., Пятигорская Н.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия

Аннотация. Цель данного исследования – выявление наиболее распространенных и эффективных с точки зрения воздействия на потребительское решение о покупке техник продвижения фармацевтической продукции в розничном секторе фармацевтического рынка. Было проведено перекрестное исследование с использованием метода собственно-случайной бесповторной выборки. Опрос проводился в аптеках г. Эр-Рияд (Королевство Саудовская Аравия) при помощи специально разработанных анкет посредством личных интервью или посредством опросно-статистического ресурса Sphinx в сети интернет. Рассчитывались относительная значимость распространенности и средняя оценка эффективности для каждого маркетингового инструмента продвижения в каждой отдельной группе респондентов (фармпредставители, провизоры, потребители и все респонденты в целом). На основании полученных результатов техники продвижения были проранжированы по распространенности и эффективности. При помощи однофакторного дисперсионного анализа и теста Шеффе были определены межгрупповые различия в средних оценках эффективности и в средних показателях распространенности, межиндивидуальные различия оценивались путем вычисления коэффициента вариации.

Результаты исследования показали, что наиболее эффективной техникой продвижения по мнению респондентов всех групп является цифровой маркетинг, который одновременно определен всеми респондентами как наименее распространенный прием продвижения. Самой распространенной техникой продвижения в аптеках по общему мнению всех респондентов и по мнению потребителей является мерчандайзинг, но по силе его коммуникационного воздействия на потребительское решение о покупке мерчандайзинг находится на последнем месте в рангах эффективности по общему мнению всех респондентов, а также по мнению потребителей и торговых фармпредставителей. Результаты исследования вносят вклад в существующую научную литературу по вопросам фармацевтического маркетинга; могут быть полезными для специалистов в области регуляторной политики, т.к. дают понимание того, какие техники продвижения фармацевтических товаров чаще используются в розничном секторе фармацевтического рынка; могут помочь фармкомпаниям сосредоточиться на наиболее эффективных методах продвижения, т.к. показывают, какие из применяемых техник продвижения фармацевтических товаров обладают большей коммуникативной эффективностью и оказывают наибольшее влияние на принятие потребителем решения о покупке.

Ключевые слова: фармацевтическое продвижение, распространенность и эффективность маркетинговых техник продвижения, прямая потребительская реклама, PR-техника, техника стимулирования сбыта, прямой маркетинг, цифровой маркетинг.

STUDY OF PREVALENCE AND EFFECTIVENESS OF PROMOTIONAL TECHNIQUES IN RETAIL PHARMACEUTICAL MARKET

Ben Said Y., Pyatigorskaya N.V.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

Abstract. This research aims to identify the most effective and prevalent promotional techniques used in retail pharmaceutical market. A cross-sectional study was carried out in Riyadh (Kingdom of Saudi Arabia) using the non-repeated random sampling technique. Ad hoc developed questionnaires were administered by means of face-to-face interviews or online via web software Sphinx (Python Documentation Generator). The relative importance of prevalence and the mean evaluation of effectiveness were determined for all studied marketing tools and for all groups of respondents (pharmaceutical sales representatives, community pharmacists, consumers, and the entire sample). Based on the results obtained, studied promotional techniques were ranked for prevalence and effectiveness. ANOVA and Scheffé test were used for determining the inter-group differences in average values of prevalence and in mean evaluation of effectiveness, while inter-individual differences were assessed by computing the coefficient of variation.

Research findings showed that, according to all respondents, the most effective promotion technique was digital marketing, however, all respondents considered digital marketing to be the least prevalent promotion technique. According to consumers and to the common opinion of all respondents, the most prevalent promotion technique in community pharmacies was merchandising, but, according to consumers, pharmaceutical sales representatives and common opinion of all respondents, the strength of impact of merchandising on consumers' purchasing decisions (perceived effectiveness) was the least. The results of the present research contribute to the theory of pharmaceutical marketing; they may be useful to regulatory policy specialists, providing the better understanding of which promotion techniques are commonly used in the retail pharmaceutical market; they can help pharmaceutical companies to focus on the most effective promotion methods, identifying which of promotion techniques are perceived as the most effective for marketing communication and having the strongest impact on consumers' purchasing decisions.

Keywords: pharmaceutical promotion, the prevalence and effectiveness of promotion techniques, direct-to-consumer advertising, PR-technology, sales promotion techniques, direct marketing, digital marketing.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.2

Введение

В настоящее время на мировом фармацевтическом рынке доминирует концепция социально-этического маркетинга, предполагающего ориентацию на потребителя, на максимальное удовлетворение его нужд и потребностей и на повышение благосостояния отдельных потребителей и общества в целом [1]. В соответствии с этой концепцией одной из основных задач фармацевтического маркетинга является снижение стоимости фармацевтического продукта для потребителя. Решение этой задачи напрямую связано с необходимостью сокращения расходов фармацевтической промышленности на маркетинг. Хорошо известно, что на продвижение своей продукции фармацевтические компании тратят огромные ресурсы, размер которых может достигать от 20 до 30% их торгового оборота [2], и расходы на продвижение фармацевтических товаров медленно, но неуклонно растут во всем мире [3,4].

Продвижение фармацевтической продукции сегодня осуществляется при помощи широкого

Юнис Бен Саид
Контакты: тел: +7 499 128 5755, e-mail: younisbensaid@gmail.com

спектра маркетинговых инструментов, направленных на информирование потребителей, привлечения их внимания к продукции, а также на стимулирование продаж, и основано на сотрудничестве фармкомпаний с аптечными организациями по использованию этих инструментов [5,6]. Основными техниками продвижения на розничном уровне фармацевтического рынка являются реклама, PR-инструменты, акции по стимулированию сбыта, прямой и цифровой маркетинг [3,7,8,9].

Реклама – классический прием продвижения - является одной из наиболее распространенных техник продвижения на российском фармацевтическом рынке [9]. Рекламные материалы в аптеке являются третьим по значимости основанием для покупки OTC-препаратов после советов провизора и рекомендаций врача [6]. Прямая потребительская реклама выстраивает маркетинговую коммуникацию вокруг товара, а PR-техника (инструменты связей с общественностью) устанавливают коммуникацию между производителем фармацевтического продукта и потребителем, формируя у него доверие к источнику рекламной информации - фармкомпании, путем проведения специальных PR-мероприятий: лекций, выставок, презентаций и т.д. [10], что в дальнейшем повышает эффективность всех других методов продвижения, например, таких как стимулирование сбыта. Маркетинговые инструменты стимулирования сбыта в зависимости от направленности их воздействия можно разделить на три основные группы: (1) стимулирование потребительского спроса, которое представляет собой реализацию стратегии «притягивания»; (2) мотивирование торговой активности сотрудников аптеки (стимулирование торговли), что является воплощением стратегии «проталкивания»; (3) мерчандайзинг (построение эффективных маркетинговых коммуникаций между продуктом и потребителем в местах продаж) [11]. Комбинированное использование базовых видов продвижения и различных каналов связи (интернет, телефон, радио, телевидение, почта) для прямого воздействия на целевую аудиторию составляют суть прямого маркетинга (директ-маркетинга) [12]. Кроме личных продаж как основного и самого востребованного инструмента [3,9,13] в прямом маркетинге сегодня все шире используются телемаркетинг, мобильный и электронный маркетинг (е-коммерция) [12,14,15]. Рост популярности цифровых каналов коммуникации подталкивает фармацевтические компании к цифровому маркетингу, имеющему потенциальную ценность в качестве простого способа предоставления для миллионов людей медицинской, фармацевтической, санитарно-гигиенической информации и внедрения фармацевтического продвижения [3,16,17,18].

Несмотря на то, что использование наиболее эффективных инструментов продвижения способствует решению задач сокращения расходов на маркетинг и уменьшения стоимости фармацевтической продукции для конечного потребителя, вопрос эффективности разных средств продвижения остается открытым в существующей научной литературе [19]. Коммуникативная (воспринимаемая) эффективность продвижения определяет степень психологического воздействия маркетингового сообщения на потребителя, на изменение его мнения о продукте и на мотив его покупок; показывает, насколько эффективно маркетинговая коммуникация передает целевой аудитории необходимые сведения, формирует желательную точку зрения и подводит клиента к покупке [5], т.е. к трансформации коммуникативной эффективности в экономическую [20]. Основным методом оценки коммуникативной эффективности является опрос (личное интервью) потребителей [20].

Целью данного исследования стало выявление наиболее распространенных техник продвижения, используемых на розничном фармацевтическом рынке, и определение среди них тех, которые имеют наибольшую воспринимаемую эффективность, т.е. оказывают наиболее сильное влияние на принятие потребителем решения о покупке.

Методика

В аптеках г. Эр-рияд (Королевство Саудовская Аравия) было проведено перекрестное исследование с использованием метода собственно-случайной бесповторной выборки. Сбор данных осуществлялся путем прямого полевого анкетирования и интервьюирования, а также посредством опросно-статистического ресурса Sphinx в сети Интернет.

На основе данных, полученных в ходе анализа научной литературы, специально для этого исследования авторы разработали анкету, которая была адаптирована для каждой группы респондентов: торговые представители фармацевтиче-

ских компаний (фармпред), сотрудники аптек и потребители. Анкета состояла из двух разделов. Первый раздел включал вопросы, сформулированные для изучения распространенности разных техник продвижения. Респондентов просили выбрать из предложенного списка те инструменты продвижения, которые по их мнению используются в аптеках. Вопросы второго раздела были сформулированы для оценки воспринимаемой эффективности изучаемых техник продвижения. Респондентов просили оценить каждый из предложенных инструментов продвижения по 6-бальной шкале в зависимости от степени его влияния на принятие потребителем решения о покупке (его эффективности). Анкета также содержала социально-демографические вопросы.

Данные, полученные в результате опроса, были закодированы и проанализированы с использованием программного обеспечения Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 24.0, IBM, Armonk, NY, USA). Были определены относительная значимость распространенности и средняя оценка эффективности для каждого маркетингового инструмента в каждой отдельной группе респондентов (фармпредставители, фармацевты, потребители и все респонденты в целом). На основании полученных результатов техники продвижения были проранжированы по распространенности и эффективности.

Достоверность межгрупповых различий была определена с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) и теста Шеффе, в то время как межиндивидуальные различия в средних значениях распространенности и средней оценки эффективности были оценены путем вычисления коэффициента вариации. Значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты исследования

Для получения статистически достоверных результатов нами были проанкетировано 340 сотрудников аптек (100% опрошенных являются специалистами с высшим фармацевтическим образованием, стаж профессиональной деятельности менее 1 года – 7,94%; 1-4 года – 50,59%; 5-10 лет – 22,06%; 10 и более – 19,41%), 50 торговых представителей фармацевтических компаний (стаж профессиональной деятельности менее 1 года – 8%; 1-4 года – 44%; 5-10 лет – 48%) и 400 посетителей аптек (преобладали (27%) люди в возрасте 30 - 40 лет и (36%) 41 - 60 лет).

В ходе исследования были изучены распространенность и эффективность следующих маркетинговых техник продвижения: прямая потребительская реклама, стимулирование покупательского спроса, мерчандайзинг, мотивирование торговой активности сотрудников аптеки (стимулирование торговли), прямой маркетинг, PR-техника, цифровой маркетинг.

Изучение распространенности маркетинговых техник продвижения товаров аптечного ассортимента

Согласно полученным результатам, наиболее распространенной техникой продвижения по общему мнению всех респондентов (относительная значимость распространенности =71,21%) и по мнению потребителей (относительная значимость распространенности =76,17%) является мерчандайзинг.

На 2-ом месте в общем ранге распространенности с очень незначительной разницей находится прямой маркетинг (относительная значимость распространенности =71,11%), но представители фармкомпаний (относительная значимость распространенности =76,5%) и провизоры (относительная значимость распространенности =70,48%) считают прямой маркетинг самой распространенной техникой продвижения. Потребители на второе место по распространенности (относительная значимость распространенности =75,65%) ставят технику стимулирования покупательского спроса. По мнению фармпредставителей и по мнению провизоров (относительная значимость распространенности =71% и =66,32% соответственно) на 2-ом месте в ранге распространенности находится техника стимулирования торговли (в отношении приемов стимулирования торговли изучались только мнения фармпредставителей и провизоров, т.к. потребители не сталкиваются с реализацией инструментов данной техники на практике).

Согласно мнению респондентов разных групп, наименее распространенными приемами продвижения являются реклама (относительная значимость распространенности =65% в группе «все респонденты») и цифровой маркетинг (относительная значимость распространенности =63,16% в группе «все респонденты»). Результаты проиллюстрированы на рисунке1.

Юнис Бен Саид
Контакты: тел: +7 499 128 5755, e-mail: younisbensaid@gmail.com

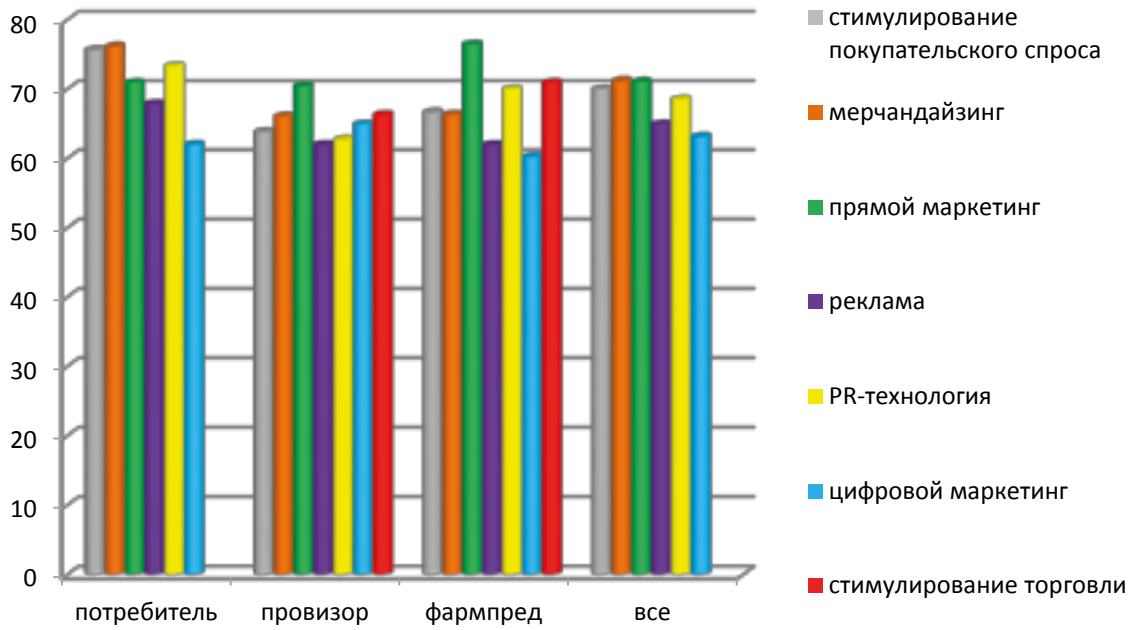

Рисунок 1. **Распространенность маркетинговых техник продвижения**

Однофакторный дисперсионный анализ результатов распространенности показал наличие статистически достоверного влияния фактора категории респондентов на вариацию показателей распространенности всех изучаемых техник продвижения. Степень влияния находится в пределах от 1,56% до 24,99%. Степень влияния значительная у мерчандайзинга, средняя – у техники стимулирования покупательского спроса и PR-техники и незначительная - у других техник (таблица 1).

Сравнение средних показателей распространённости (тест Шеффе) между группами потребителей и провизоров показало, что существуют статистически достоверные различия ($p<0,01$) у всех изучаемых техник, кроме прямого маркетинга. Обнаружены статистически достоверные различия между средними показателями распространённости, полученными в группах потребителей и фармпредставителей, у всех техник, кроме цифрового маркетинга и PR-технологии. Между средними показателями распространённости, полученными в группах провизоров и фармпредставителей, обнаружены статистически достоверные различия только у прямого маркетинга и PR-техники (таблица 1).

Значения коэффициента вариации говорят о наличии внутригрупповых различий как в группе «все респонденты», так и в группе потребителей при определении распространенности рекламы, техники стимулирования покупательского спроса и PR-техники (V колеблется в пределах от 20,44% до 23,53%), а также в группе провизоров при определении распространённости цифрового маркетинга (таблица 1).

Изучение эффективности маркетинговых техник продвижения товаров аптечного ассортимента

Согласно полученным результатам, самой эффективной маркетинговой техникой продвижения товаров аптечного ассортимента по общему мнению всех респондентов является цифровой маркетинг, средняя оценка эффективности которого составила 3,95±0,66 балла. На втором месте в ранжировании по общему мнению всех респондентов находится PR-техника (средняя оценка эффективности =3,89±0,99 балла). Эффективность остальных маркетинговых техник продвижения в группе «все респонденты» была оценена примерно одинаково. На последнем месте (средняя оценка эффективности =3,65±0,55 балла) находится мерчандайзинг.

Изучение мнения потребителей показало, что в этой группе респондентов наибольшую среднюю оценку воспринимаемой эффективности имеет цифровой маркетинг (средняя оценка эффектив-

Таблица 1. Показатели, однофакторный дисперсионный анализ и тест Шеффе распространенности маркетинговых техник продвижения

Маркетинговая техника	Респонденты	M	σ	V (%)	Дисперсионный анализ		Тест Шеффе		
					F	η^2 (%)		провизор	фармпред
Стимулирование покупател. спроса	потребит.	1,50	0,35	23,33	61,7	13,55 ***	потребит.	0,24 ***	0,18 ***
	провизор	1,27	0,23	18,11					
	фармпред	1,33	0,17	12,78			провизор	-	-0,06
	все	1,40	0,31	22,14					
Мерчандайзинг	потребит.	1,50	0,18	12,00	131,1	24,99 ***	потребит.	0,20 ***	0,20 ***
	провизор	1,30	0,17	13,08					
	фармпред	1,30	0,18	13,85			провизор	-	0
	все	1,42	0,20	14,08					
Прямой маркетинг	потребит.	1,42	0,19	0,70	8,53	2,12 ***	потребит.	0,01	-0,11 ***
	провизор	1,40	0,21	15,00					
	фармпред	1,50	0,11	7,33			провизор	-	-0,12 ***
	все	1,42	0,20	14,08					
Реклама	потребит.	1,36	0,32	23,53	18,56	4,5 ***	потребит.	0,12 ***	0,06 *
	провизор	1,24	0,22	17,74					
	фармпред	1,24	0,24	19,35			провизор	-	0,00
	все	1,3	0,28	21,54					
PR-техника	потребит.	1,47	0,33	22,45	59,75	13,18 ***	потребит.	0,21 ***	0,07
	провизор	1,25	0,17	13,60					
	фармпред	1,40	0,23	22,86			провизор	-	-0,15 ***
	все	1,37	0,28	20,44					
Цифровой маркетинг	потребит.	1,20	0,17	14,17	6,23	1,56 **	потребит.	-0,06 **	0
	провизор	1,25	0,26	20,80					
	фармпред	1,20	0,20	16,67			провизор	-	0,05
	все	1,22	0,22	18,03					
Стимулирование торговли	провизор	1,30	0,18	13,85	11,67	2,92 ***	-		
	фармпред	1,40	0,24	17,14					
	все	1,34	0,19	14,17					

Достоверность результатов при уровне значимости: ***– $p < 0,001$, **– $p < 0,01$, * – $p < 0,05$.

ности =3,70±0,46 баллов). Второе и третье места с незначительной разницей получили прямой маркетинг и реклама (средние оценки эффективности =3,59±0,48 и =3,58±0,44 балла соответственно). Наименее эффективным, согласно мнению потребителей, является мерчандайзинг (средняя оценка эффективности =3,47±0,27 балла).

Торговые представители фармацевтических компаний также считают, что самым эффективным является цифровой маркетинг (средняя оценка эффективности =4,35±1,05 балла). Второе место в этой группе респондентов занимают PR-инструменты (средняя оценка эффективности =4,33±0,71 балла). Наряду с этими техниками фармпредставители выделяют эффективность приемов стимулирования торговли, которые в рассматриваемом ранжировании занимает третье место (средняя оценка эффективности =3,86±0,82 балла). Наименее эффективным по мнению представителей фармкомпаний являет-

ся мерчандайзинг (средняя оценка эффективности =3,43±0,59 балла).

Согласно результатам, полученным в ходе изучения мнения провизоров, самым эффективным способом продвижения является цифровой маркетинг (4,18±0,73 балла). Второе место в группе провизоров занимает PR-техника (4,10±0,94 балла), последнее место - у прямого маркетинга (3,78±0,89 балла). Результаты изучения эффективности маркетинговых техник продвижения проиллюстрированы на рисунке 2.

Значения коэффициента вариации, представленные в таблице 2, показывают наличие межиндивидуальных различий в оценке эффективности PR-техники в группах потребителей (V=22,79%) и провизоров (V=22,85%), приводящих к значительным внутригрупповым различиям в оценке данной техники всеми респондентами (V=25,06%). Межиндивидуальные различия в оценке эффективности техники стимулирования торговли в группе провизоров (V=21,91%) и в группе фармпредставителей (V=21,24%) также привели к значительным внутригрупповым различиям в оценке эффективности данной техники всеми респондентами (V=21,96%). Обнаружены значительные межиндивидуальные различия в оценке эффективности техники стимулирования покупательского спроса (V=30,75%) и цифрового маркетинга (V=24,14%) в группе фармпредставителей.

Однофакторный дисперсионный анализ показал наличие статистически достоверного влияния фактора категории респондентов на вариацию результатов оценки эффективности всех маркетинговых техник, кроме техники стимулирования торговли. Степень влияния (η^2) колеблется в пределах от 2,04% до 20,13%, $p<0,001$ и является значительной у мерчандайзинга и PR-техники, средняя степень влияния обнаружена у рекламы, техники стимулирования покупательского спроса и цифрового маркетинга, незначительная – у прямого маркетинга.

Сравнение средних оценок эффективности между разными группами респондентов (тест Шеффе) показал наличие статистически достоверных различий (от 0,2 до 0,9 балла) между средними оценками, данными потребителями и провизорами всем техникам ($p<0,001$). Между средними оценками, поставленными потребителями и фармпредставителями, статистически достоверных различий не обнаружено, кроме средних значений эффективности PR-техники (0,82 балла, $p<0,001$) и цифрового маркетинга (0,62 балла, $p<0,001$). Сравнение средних оценок эффективности между группами провизоров и фармпредставителей показал наличие незначительных статистически достоверных различий для всех техник, кроме прямого маркетинга.

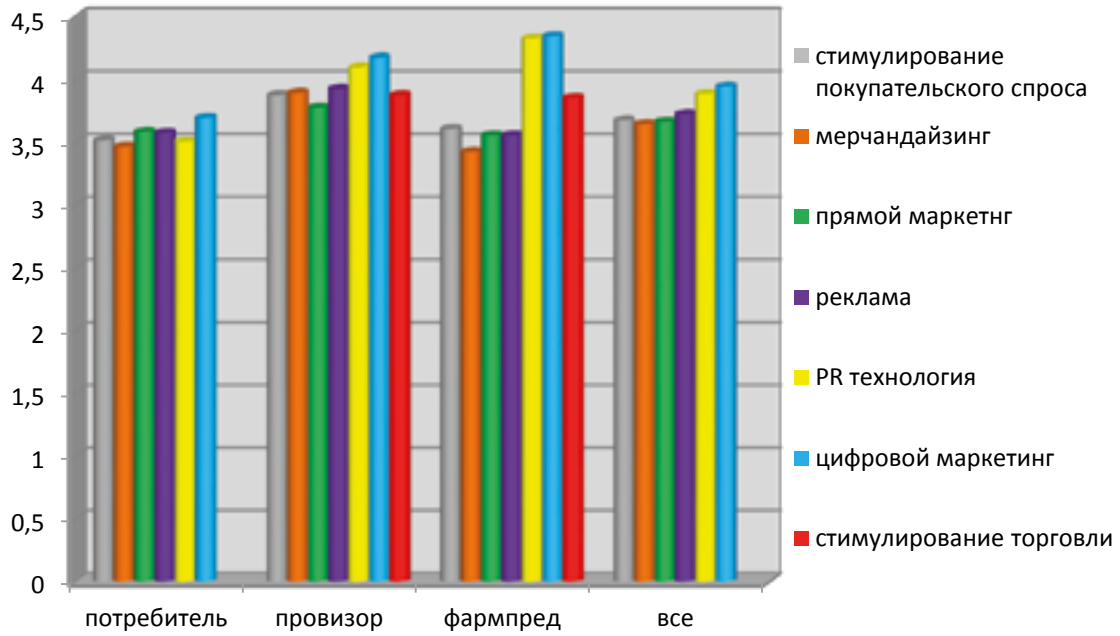

Рисунок 2. **Эффективность маркетинговых техник продвижения**

Таблица 2. Оценка, однофакторный дисперсионный анализ и тест Шеффе эффективности маркетинговых техник продвижения

Маркетинговая техника	Оценка					Дисперс. анализ		Тест Шеффе		
	респондент	M	σ	V (%)	ранг	F	η^2 (%)	респонденты	провизор	фармпред
Стимулирование покупател спроса	потребит.	3,52	0,42	11,93	4	32,52	7,63 ***	потреб	-0,36 ***	-0,09
	провизор	3,88	0,69	17,78	5					
	фармпред	3,61	1,11	30,75	4			фармац	-	0,27*
	все	3,68	0,63	17,12	5					
Мерчандайзинг	потребит.	3,47	0,27	7,78	6	71,25	15,33 ***	потреб	-0,43 ***	0,04
	провизор	3,90	0,68	17,44	4					
	фармпред	3,43	0,59	17,20	7			фармац	-	0,47 ***
	все	3,65	0,55	15,07	7					
Прямой маркетинг	потребит.	3,59	0,48	13,37	2	8,21	2,04 ***	потреб	-0,20 ***	0,03
	провизор	3,78	0,89	23,54	7					
	фармпред	3,56	0,50	14,04	5			фармац	-	0,22
	все	3,67	0,70	19,07	6					
Реклама	потребит.	3,58	0,44	12,29	3	28,68	6,79 ***	потреб	-0,35 ***	0,02
	провизор	3,93	0,84	21,37	3					
	фармпред	3,56	0,58	16,29	5			фармац	-	0,37 ***
	все	3,73	0,67	17,96	4					
PR-технологии	потребит.	3,51	0,80	22,79	5	99,16	20,13 ***	потреб	-0,59 ***	-0,82 ***
	провизор	4,10	0,94	22,93	2					
	фармпред	4,33	0,71	16,40	2			фармац	-	-0,23*
	все	3,89	0,99	25,45	2					
Цифровой маркетинг	потребит.	3,70	0,46	12,43	1	31,17	7,34 ***	потреб	-0,48 ***	-0,65 ***
	провизор	4,18	0,73	17,46	1					
	фармпред	4,35	1,05	24,14	1			фармац	-	0,17 **
	все	3,95	0,66	16,71	1					
Стимулирование торговли	провизор	3,88	0,85	21,91	5	0,02	0,0	-		
	фармпред	3,86	0,82	21,24	3					
	все	3,87	0,85	21,96	3					

Достоверность результатов при уровне значимости: ***- $p < 0,001$, ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$.

Обсуждение

Результаты нашего исследования показали, что по общему мнению всех респондентов и по мнению потребителей мерчандайзинг является наиболее распространенной маркетинговой техникой продвижения, используемой в аптеках г.Эр-рияд. Это может быть связано с тем, что для потребителей инструменты мерчандайзинга более очевидны и понятны, чем другие приемы продвижения, что согласуется с сущностью мерчандайзинга, которая заключается в построении эффективных маркетинговых коммуникаций между продуктом и потребителем в местах продаж [21]. Полученные результаты совпадают с приводимыми в научной литературе данными о том, что мерчандайзинг является основным

маркетинговым инструментом, наиболее часто используемым в аптеках [11,22]. В то же время наше исследование показало, что инструменты мерчандайзинга имеют наименьшее влияние на принятие потребителем решения о покупке, т.е. обладают наименьшей эффективностью среди изученных техник продвижения. Этот результат согласуется с данными о том, что мерчандайзинг оказывают воздействие только на 5,75% потребителей, совершающих покупки в торговом зале аптеки [23].

Прямой маркетинг в ранге распространенности по мнению провизоров и торговых представителей фармкомпаний занимает первое место. Этот результат может быть связан с тем, что прямые продажи, или детализация, являются основным инструментом прямого маркетинга, очень широко используемым на розничном фармацевтическом рынке [12]. Согласно многочисленным данным, приводимым в научной литературе, детализация торговыми представителями определяются как наиболее широко используемый маркетинговый прием, используемый фармацевтическими компаниями для передачи информации о своей продукции специалистам здравоохранения и работникам аптечных организаций [3,13]. То, что прямые продажи являются одним из наиболее распространенных инструментов, подтверждается и значительными инвестициями, которые вкладывают фармацевтические компании в усилия своих торговых представителей по прямому маркетингу, в частности, сообщается, что 25,5% расходов на продвижение фармацевтической продукции в США направляются на детализацию [2]. Другими словами, фармацевтические компании широко используют инструмент, имеющий сильное мотивационное воздействие на фармацевтов для дальнейшего распределения продвигаемого продукта, так как многими исследованиями показано, что более половины покупок в аптеках осуществляются в результате прямых или личных продаж, когда совет фармацевта играет решающую роль в принятии решения о покупке потребителем [3,6,24].

В научной литературе существует множество свидетельств того, что фармацевтические компании тратят большие средства на фармацевтическую рекламу [2,3,4], почти половина посетителей аптеки предпочитают рекламируемый препарат нерекламируемому, и фармацевтическая реклама сильно влияет на отношения между пациентом и врачом [24]. Но, несмотря на вышесказанное, результаты нашего исследования показали, что реклама является одной из наименее распространенных приемов продвижения в аптеках города Эр-Рияд, что можно объяснить наличием регуляторно-правовых ограничений на использование фармацевтической рекламы в КСА [25].

Результаты исследования показали, что наименее распространенной, но одновременно наиболее эффективной маркетинговой техникой продвижения на розничном фармацевтическом рынке является цифровой маркетинг. Этот результат подтверждает высказанное раннее в научной литературе мнение о том, что реклама и другие виды продвижения в Интернете оказывают сильное влияние на потребителей [16,17,18], и в последнее время на фармацевтическом рынке наблюдается тенденция снижения эффективности традиционных техник продвижения и расширения использования цифрового маркетинга [8,26,27].

Данное исследование, обладая рядом методологических преимуществ, к которым можно отнести специально разработанную анкету, репрезентативную выборку, методику собственно-случайного бесповторного отбора, проведение однофакторного дисперсионного анализа и теста Шеффе, тем не менее не лишено недостатков. Основным ограничением работы является отсутствие регрессионного анализа для определения детерминантов межиндивидуальных и межгрупповых различий и выявления причинно-следственных связей, что позволило бы построить прогностические модели.

Выводы

В результате проведенного исследования на основе изучения мнения различных участников процесса продвижения фармацевтических товаров в розничном секторе фармацевтического рынка КСА (торговых представителей фармкомпаний, сотрудников аптек и потребителей) были выявлены наиболее распространенные техники продвижения и определены наиболее эффективные, т.е. имеющие самое сильное коммуникационное воздействие на потребителя.

Согласно полученным результатам, наиболее эффективной техникой продвижения по мнению

респондентов всех групп является цифровой маркетинг, который одновременно определен всеми респондентами как наименее распространенный прием продвижения. Самой распространенной техникой продвижения в аптеках по общему мнению всех респондентов и по мнению потребителей является мерчандайзинг, но по силе его коммуникационного воздействия на потребительское решение о покупке мерчандайзинг находится на последнем месте в рангах эффективности по общему мнению всех респондентов, а также по мнению потребителей и торговых фармпредставителей.

Проведение этого исследования имело важное значение не только потому, что оно вносит вклад в существующую научную литературу по вопросам фармацевтического маркетинга. Полученные в результате исследования данные могут быть полезны для специалистов, принимающих решения в области регуляторной политики, и других заинтересованных лиц, т.к. дают лучшее понимание того, какие техники продвижения фармацевтических товаров чаще других применяются в розничном секторе фармацевтического рынка. Кроме того, результаты данного исследования показывают, какие из применяемых техник продвижения фармацевтических товаров оказывают наибольшее влияние на принятие потребителем решения о покупке, тем самым помогая фармкомпаниям сосредоточиться на наиболее эффективных методах продвижения и сократить расходы на маркетинг, что в итоге приводит к снижению стоимости фармацевтического продукта для потребителя.

Литература

1. Мищенко М.А. Теоретические основы фармацевтического маркетинга. Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2014; 4(8):1005-1017. https://medconfer.com/node/4042 [Mishenko M.A. Bulletin of Medical Internet Conferences, 2014; 4(8):1005-1017]

2. Prescription drugs and mass media advertising. NIHCM Foundation Research Brief, 2000. Available at https://www.nihcm.org/pdf/DTCbrief.pdf (accessed 15.07.2020)

3. Masood I., Ibragim M.I., Hasali M.H., Ahmad M. Evolution of marketing techniques, adoption in pharmaceutical industry and related issues: a review. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2009; 3(6):1942-1952.

4. Gagnon M.A., Lexchin J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. Plos Medicine, 2008; 5(1):29–33.

5. Багиев Г.Л. Маркетинг: Учебник для вузов. ОАО «Изд-во «Экономика», Москва, 1999. – 703с. [Bagiev G.L. Marketing: Textbook for universities. Publishing House «Economics», Moscow, 1999; 703p.]

6. Корыстов И.Л. Маркетинговые факторы, определяющие рост аптечных продаж. Экономический вестник фармации, 2004; №11. [Korystov I.L. Marketing factors determining the growth of pharmacy sales. Economic Bulletin of Pharmacy, 2004; No.11].

7. Бен Саид Ю. Маркетинговые технологии продвижения лекарственных средств, применяемые фармкомпаниями на розничном уровне фармацевтического рынка. Исследования, разработки и методы в области медицины и фармацевтики. Саратов, 2017; № 1. [Ben Said Y. Marketing drugs promotion techniques used by pharmaceutical companies in retail pharmaceutical market. Research, development and methods in the field of medicine and pharmaceuticals. Saratov, 2017; No.1].

8. Чупандина Е. Е., Дагир С. Обзор основных подходов в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке. Журнал «Медицина и образование в Сибири». Новосибирск, 2015; №5. [Chupandina E.E., Dagir S. Review of the main approaches to drug promotion in the Russian market. Journal «Medicine and Education in Siberia». Novosibirsk, 2015; No.5].

9. Лагуткина Т.П., Таболова А.К. К вопросу построения типологических моделей фармацевтических компаний. Вестник Воронежского университета. Серия: Химия. Биология. Фармация, 2004; №2:232-237. [Lagutkina T.P., Tabolova A.K. On the issue of building typological models of pharmaceutical companies. Voronezh University Bulletin:Chemistry. Biology. Pharmacy, 2004; No.2:232-237].

10. Hasenmeyer V., Topić M. The impact of public relations on the pharmaceutical industry: A case study of living like you campaign. Journal of Medical Marketing, 2017; 15(3-4).

11. Ben Said Y., Bragazzi N.L., Pyatigorskaya N.V. Influence of sales promotion techniques on consumers' purchasing decisions at community

pharmacies. Pharmacy, 2019; 7(4):150. DOI: 10.3390/pharmacy7040150.
12. Пиханова С.А., Чугунова Н.Ю. Коммуникационные аспекты прямого маркетинга. Научный журнал КубГАУ, 2017; №130(06):1-12. DOI: 10.21515/1990-4665-130-087. [Pikhanova S.A., Chugunova N.Yu. Communication aspects of direct marketing. Scientific journal Kubagro, 2017; No.130(06):1-12].
13. Ishak Abubakar Y.I., Bélanger C.H. Pharmaceutical representatives and prescription decisions by physicians in Saudi Arabia. Journal of Marketing Management, 2015; 3(2): 69-79. DOI: 10.15640/jmm.v3n2a7.
14. Ignjatović D., Stanić M. Contemporary marketing in pharmacy with the focus on the e-pharmacy concept. FINIZ. Digitization and Smart Financial Reporting, 2019. Početna. DOI:10.15308/finiz-2019-78-84
15. Letheren K., Glavas C. Embracing the bots: How direct to consumer advertising is about to change forever. The Conversation. Busines+Economy, 2017. Available at http:// theconversation.com/embracing-the-bots-how-direct-to-consumer-advertising-isabout-to-change-forever-70592 (accessed 15.07.2020).
16. Grajales F.J., Sheps S., Ho K., Novak-Lauscher H., Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. Journal of Medical Internet Research, 2014; 16(2):e13. DOI: 10.2196/jmir.2912
17. Barry A.R, Pearson G.J. Professional use of social media by pharmacists. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy, 2015; 68(1) 22-7. DOI: 10.4212/cjhp.v68i1.1421
18. Ben Said Y., Bragazzi N.L., Pyatigorskaya N.V. Prevalence and Perceived Effectiveness of Pharmaceutical Digital Marketing among Community Pharmacies in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Survey. Pharmacy, 2020; 8(1):9. DOI: 10.3390/pharmacy8010009.
19. Kremer S.T.M., Bijmolt T.H.A., Leeflang P.S.H., Wieringa J.E. Generalizations on the effectiveness of pharmaceutical promotional expenditures. International Journal of Research in Marketing, Elsevier, 2008; 25(4):234-246. DOI: 10.1016/j.ijresmar.2008.08.001
20. Грязнова Н. М. Методы оценки эффективности продвижения промышленного продукта. Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания, 2013; №15. с.146-150. [Gryaznova N.M. Methods for evaluating the effectiveness of promoting an industrial product. Intellectual potential of the XXI century: stages of cognition, 2013; No. 15:146-150].
21. Липсиц И. В., Дымшиц М.Н. Маркетинг: Учебник, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013:150с. [Lipsits I.V., Dymshits M.N. Marketing: Textbook, Moscow: GEOTAR-Media, 2013; 150p].
22. Israelsen D., Kulumbekova M. Pharmacy merchandising in consumer behavior system. Sci. Alm. Black Sea countries, 2017; 1:58–62.
23. Маркетинг аптечных продаж: взгляд операторов фармрынка. Journal Apteka-online.ua, 2004; 9(430). [Marketing for pharmacy sales: View of the pharmaceutical market operators. Journal Apteka-online.ua, 2004; 9(430)]. Available online: https://www.apteka.ua/article/15068 (accessed 15.07.2020).
24. Al-Haddad M.S., Hamam F., Al-Shakhshir S.M. General public knowledge, perceptions and practice towards pharmaceutical drug advertisements in the Western region of KSA. Saudi pharmaceutical Journal, 2014; 22(2):119-126.DOI:10.1016/j.jsps.2013.03.002
25. Regulatory Framework for Drug Promotion and Advertising. Saudi Food & Drug Authority. Version 1.2, 2016. Available at https://www.sfda.gov.sa/en/drug/drug_reg/Regulations/Drug-Req-587324.pdf (accessed 15.07.2020)
26. Liang B. A., Mackey T. K. Prevalence and Global Health implications of social media in direct-to-consumer drug advertising. Journal of Medical Internet Research, 2011; 13(3): e64. DOI:10.2196/jmir.1775
27. Jawaid M, Ahmed S.J. Pharmaceutical digital marketing and its impact on healthcare physicians of Pakistan: A National Survey. Cureus, 2018; 10(6): e2789. DOI: 10.7759/cureus.2789

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА – АНАЛИЗ ОЖИДАНИЙ И ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ

Кирщина И.А.[1], Каримова А.А.[2], Солонинина А.В.[1]

[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

[2]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Реализация государственных задач в сфере охраны здоровья населения невозможна без участия фармацевтических специалистов, что требует всесторонней оценки существующих практик в сфере здравоохранения и социальной работы с позиции потребителей.

Целью исследования является изучение ожиданий, предпочтений и степени удовлетворенности потребителей фармацевтических услуг уровнем участия фармацевтических работников в сохранении и укреплении здоровья граждан.

Материалы и методы. Оценка потребительских ожиданий и предпочтений проводилась на основе анализа результатов анкетирования посетителей аптек с использованием стандартных методов статистического анализа (двухвыборочный тест Стьюдента, непараметрический тест Манна-Уитни при уровне значимости $p<0,05$, ранговый дисперсионный анализ Фридмана) в программных продуктах Statistica 10 и Microsoft Excel.

Результаты. Анализ потребительских ожиданий и степени их удовлетворенности относительно участия фармацевтических работников в охране здоровья населения позволил определить портрет наиболее грамотного и, одновременно, требовательного посетителя аптеки – это женщина 36-50 лет с высшим образованием, имеющая на своем попечении детей до 18 лет, и/или пожилых родственников (знакомых), и/или имеющая хронические заболевания и принимающая несколько лекарственных препаратов (ЛП) на постоянной основе. С увеличением возраста, количества хронических заболеваний и, соответственно, количества принимаемых ЛП растут и потребительские ожидания посетителей аптек. Реакция общественности на участие фармацевтических работников в охране здоровья населения преимущественно положительная, вместе с тем фармацевтический специалист в большей степени воспринимается в обществе как эксперт по ЛП, а не по здоровью в целом.

Для всех потребителей фармацевтических услуг наиболее значимой характеристикой является уровень профессиональной компетентности фармацевтических работников. В большинстве случаев постоянные потребители аптечных услуг выражают более высокую готовность следовать рекомендациям фармацевтических работников по сохранению и укреплению здоровья (формирование здорового питания, организация физических нагрузок, решение проблем, связанных с отказом от курения). При этом граждане, не имеющие проблем со здоровьем, менее мотивированы на получение здоровьесберегающих рекомендаций от фармацевта.

Заключение: В настоящее время обществом осознается значимая роль фармацевтического работника в реализации здоровьесберегающих технологий, хотя круг их профессиональных задач редко выходит за пределы сферы обращения лекарственных средств, что требует концентрации внимания руководителей аптечных организаций на контроле соответствия компетенций специалистов потребительским ожиданиям в этой области. Наибольшую заинтересованность в получении здоровьесберегающих рекомендаций от фармацевтических специалистов проявляют пациенты старшей возрастной категории, имеющие хронические заболевания и принимающие лекарственные препараты на постоянной основе, в то время как вовлеченность остальных категорий посетителей в консультации профилактической направленности остается невысокой. Данное обстоятельство указывает на потенциальную возможность усиления профилактического компонента фармацевтического консультирования, что позволит сформировать у посетителей более глубокое представление о фармацевтах как полноценных участниках системы здравоохранения.

Ключевые слова: потребители фармацевтических услуг, аптечные организации, фармацевтические работники, охрана здоровья населения, потребительские ожидания.

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

PUBLIC HEALTH PROTECTION AS A PROFESSIONAL FUNCTION OF A PHARMACIST – ANALYSIS OF EXPECTATIONS AND PREFERENCES OF PHARMACEUTICAL SERVICES CONSUMERS

Kirshcina I. A.[1], Karimova A. A.[2], Soloninina A.V.[1]

[1] Perm State Pharmaceutical Academy

[2] Ural State Medical University

Abstract. Implementation of state problems in the field of public health protection is impossible without the participation of pharmaceutical specialists, which requires a comprehensive assessment of existing practices in the field of health and social work from the consumers' view.

The purpose of the research is to study the expectations, preferences and consumers satisfaction with the level of participation of pharmacists in maintaining and improving the public health.

Materials and methods. The assessment of consumer expectations and preferences was based on the analysis of the survey results using standard methods of statistical analysis (two-sample student test, nonparametric Mann-Whitney test with a significance level of $p<0.05$, Friedman's rank analysis of variance) in the software products Statistica 10 and Microsoft Excel.

Results. Analysis of consumer expectations and their satisfaction regarding the participation of pharmacists in public health has allowed to define the portrait of the most competent and at the same time demanding visitor pharmacies. It's a woman 36-50 years old with higher education that has got children up to 18 years and/or older relatives (friends), and/or with chronic diseases and receiving multiple medications on a regular basis. With increasing age, the number of chronic diseases and, consequently, the number of necessary medications, consumer expectations are also increase. The public reaction to the participation of pharmacists in public health protection is mostly positive, however the pharmaceutical specialist is more widely perceived in society as an expert on medicines, rather than on healthcare in general.

For all consumers of pharmaceutical services, the most significant characteristic is the level of pharmacists' professional competence. Regular consumers of pharmacy services express a higher willingness to follow the pharmacists' recommendations to preserve and promote health (such as healthy diet, physical activity, solving problems associated with quitting smoking). At the same time, consumers without any health problems are less motivated to receive health-saving recommendations from a pharmacist.

Conclusion: The modern society is aware of the significant role of pharmacists in the implementation of health-saving technologies, although the range of their professional tasks rarely goes further than the sphere of medicines supply. This fact requires the pharmacy manager to focus on monitoring the compliance of specialists' competencies with consumer expectations.

The greatest interest in receiving health-saving recommendations from pharmacists is shown by older patients having chronic diseases and taking medicines on a regular basis, while the involvement of other categories of pharmacy's visitors in preventive consultations remains low. This circumstance indicates the potential for strengthening the preventive component of pharmaceutical counseling, which will allow visitors to form a deeper understanding of pharmacists as full participants in the healthcare system.

Keywords: pharmaceutical services consumers, pharmacy organizations, pharmacists, public health protection, consumer expectations.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.3

Введение

Право на охрану здоровья является одним из важнейших конституционных социальных прав человека и гражданина [1].

Неотъемлемой составляющей права на охрану здоровья является право граждан на медицинскую помощь, гарантиями которой выступает развитая сеть медицинских учреждений, доступность медицинской помощи, развитие лекарственной помощи.

Согласно ст. 41 Конституции РФ, «..в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию».

Ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья его граждан закреплена Основами охраны здоровья граждан, утвержденными федеральным законом, согласно которым деятельность государства по охране здоровья представляет собой совокупность мер «…. политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе профилактического, характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического …здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни…» [2]. Реализация обозначенных мер в РФ основывается на развитии системы здравоохранения, включая медицинские, фармацевтические и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья, и обеспечивается, в том числе, путем разработки и реализации программ (мероприятий) по формированию здорового образа жизни граждан, начиная с детского возраста.

В настоящее время в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» до 2024 года реализуются национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение», в основу стратегических задач которых заложена наиболее прогрессивная концепция организации здравоохранения с позиций возрождения профилактического направления в здравоохранении, укрепления здоровья граждан и увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения [3,4,5].

В контексте вышеизложенного несомненна значимость профессиональной роли фармацевтического работника (ФР) в сохранении и укреплении здоровья граждан, что подтверждается его принадлежностью к системе здравоохранения, главная задача которой - охрана здоровья. Наряду с этим, ключевые направления реализации профессиональной роли ФР в сохранении и укреплении здоровья граждан, закреплены международными стандартами надлежащей практики аптечных услуг, согласно которым ФР обязаны осуществлять деятельность, связанную с укреплением здоровья граждан, предупреждением осложнений хронических заболеваний, ухудшением здоровья и достижением здорового образа жизни; деятельность, связанную с влиянием на назначение и применение лекарственных препаратов (ЛП) [6,7].

Следует отметить, что для оценки качества программ в области здравоохранения достаточно часто используют организацию обратной связи с пользователями медицинских услуг. Этот инструмент эффективен как при разработке новаторских предложений в различных областях развития общества, так и для мониторинга существующих практик в сфере здравоохранения и социальной работы. Анализ международных публикаций позволил обнаружить достаточное количество научных обзоров, посвященных изучению мнений потребителей фармацевтических услуг в отношении реализации профессиональной роли ФР в охране здоровья граждан, которыми подтверждена гипотеза о том, что потребители позитивно оценивают роль ФР в предоставлении консультаций в сфере здравоохранения [8].

Между тем, среди отечественных научных трудов не удалось выявить исчерпывающих исследований по данному запросу, что и определило **цель исследования**, как изучение ожиданий, предпочтений и степени удовлетворенности потребителей фармацевтических услуг уровнем участия ФР аптечных организаций в сохранении и укреплении здоровья граждан.

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

Материалы и методы

Оценка ожиданий, предпочтений и степени удовлетворенности потребителей качеством аптечных услуг, направленных на охрану здоровья граждан, проводилась нами на основе анализа и систематизации результатов анкетирования населения из различных регионов Российской Федерации (города Пермь, Москва, Челябинск, Ульяновск, Пермский край, Московская область), по специально разработанной анкете, структура которой раскрыта по ходу публикации.

Выборка составила 488 человек, в том числе 332 (68,0%) женщины, 156 (32,0%) мужчин. По возрастным категориям респонденты распределились следующим образом: 208 (42,6%) человек – граждане в возрасте от 19 до 35 лет; 124 (25,4%) человека – от 36 до 50 и 156 (32,0%) человек старше 50 лет. Максимальный возраст опрашиваемых составил 76 лет. По уровню образования респонденты были разделены на две равные подгруппы (имеющие и не имеющие высшего образования) по 244 человека (по 50,0%). У респондентов запрашивалось наличие детей в возрасте до 18 лет и/или пожилых родственников (знакомых), для которых они приобретают товары аптечного ассортимента. В выборку вошло 172 (35,2 %) человека с детьми до 18 лет и 312 (63,9%) человек, имеющих пожилых родственников (знакомых). Кроме того, респонденты отмечали наличие (отсутствие) хронических заболеваний и количество постоянно принимаемых ЛП. Исходя из этих критериев, 176 человек (36,0%) отметили отсутствие у них хронических заболеваний, 280 (57,4%) – имеют от 1 до 3 хронических заболеваний, 32 человека (6,6%)- более 5. По количеству принимаемых ЛП ситуация следующая: 248 человек (50,8%) не принимают на постоянной основе ни одного ЛП, 168 (34,4%)- постоянно принимают от 1 до 3 ЛП, 72 человека (14,8%) отметили, что постоянно принимают более 3-х ЛП.

Для обработки результатов анкетирования использовались методы статистического анализа с использованием программных продуктов Statistica 10, Microsoft Excel, в которых осуществлялся расчет среднестатистических показателей (среднее арифметическое, медиана, стандартная ошибка выборки, стандартное отклонение и др.). Сопоставление доли респондентов в группах сравнения осуществлялось на основе двухвыборочного теста Стьюдента (t-теста), различия принимались как статистически значимые при расчетном значении коэффициента Стьюдента выше критического значения ($t>2$) при заданном уровне значимости $p<0,05$. Выявление статистически значимых межгрупповых различий осуществлялось на основе непараметрического теста Манна-Уитни (U-критерий) при уровне значимости $p<0,05$. Анализ ранговых показателей в группах сравнения проводился методом рангового дисперсионного анализа Фридмана.

Результаты и обсуждение

В рамках оценки потребительских ожиданий и степени их удовлетворенности относительно участия ФР в охране здоровья населения нами проведен поэтапный анализ мнений потребителей фармацевтических услуг.

На первом этапе проведен ранговый анализ ответов респондентов по следующим вопросам:

– Как вы оцениваете свой уровень санитарной (медицинской) грамотности (навыки и знания, необходимые для понимания информации, связанной со здоровьем и приемом лекарств)? <1>

– Как часто (в среднем) вы посещаете аптеку? <2>

– Возникает ли у Вас необходимость обсудить проблемы (вопросы), связанные со здоровьем, с фармацевтическим работником в аптеке? <3>

Наиболее показательные результаты представлены в таблице 1. В каждом из предложенных вопросов было предложено несколько вариантов ответов, которые в результате обработки анкет были переведены в балльную систему. Возможные минимальные и максимальные значения баллов для каждого вопроса приведены в таблицах.

Из таблицы видно, что средние значения баллов, определенные на основе рангового дисперсионного анализа, демонстрируют различный уровень самооценки респондентами фармацевтической грамотности, частоты посещений аптечных организаций и готовности к обсуждению с фармацевтом своих проблем со здоровьем. Анализ показал, что женщины оценивают свой уровень фармацевтической грамотности выше (3,06) и чаще посещают аптечную организацию (2,72) в сравнении со средневзвешенными показателями в совокупной выборке (2,80 и 2,54

Таблица 1. Результаты рангового анализа ответов респондентов в группах сравнения (возраст; образование; наличие детей и/или пожилых родственников)

Критерии анализа	Выборка		Вопрос		
			<1>	<2>	<3>
	N, чел.	%	Средние значения баллов*		
Общая выборка	488	100,0	2,80	2,54	2,34
Женщины	332	68,0	3,06	2,72	2,35
– **19-35 лет (ср. возраст 26,7)**	148	30,3	2,86	2,24	2,14
Высшее образование	84	17,2	3,14	2,76	2,19
С детьми и/или пожилыми родственниками	52	10,7	3,38	2,92	2,31
– **36-50 лет (ср. возраст 43,6)**	76	15,6	3,58	2,84	2,47
Высшее образование	52	10,7	3,62	2,85	2,54
С детьми и/или пожилыми родственниками	40	8,2	3,70	2,90	2,70
– **51-76 лет (ср. возраст 62,2)**	108	22,1	2,96	3,30	2,56
Высшее образование	48	9,8	3,08	3,08	2,75
С детьми и/или пожилыми родственниками	4	0,9	4,00	3,00	3,00
Минимум	-	-	1	1	1
Максимум	-	-	5	5	3

*Минимальное значение характеризует наименьшую выраженность признака (зеленый цвет), максимальное - наибольшую выраженность (красный цвет).

соответственно). Цветовой градиент оценок позволяет идентифицировать постепенное увеличение ранговых показателей по мере увеличения возраста респондентов с незначительным снижением в старшей возрастной группе. Наиболее высокий уровень грамотности наблюдается в средней возрастной группе (3,58 из 5).

Результаты анализа показали, что, независимо от возраста, наличие высшего образования в целом ассоциируется с более высоким уровнем фармацевтической грамотности человека. Кроме того, при прочих равных условиях (возраст и образование), граждане, имеющие детей и/ или пожилых родственников (знакомых), находящихся в сфере их внимания и заботы, демонстрируют более высокий уровень фармацевтической грамотности, чаще других посещают аптечные организации и чаще испытывают необходимость обсудить с фармацевтическим работником проблемы, связанные со здоровьем.

Существенные межгрупповые различия выявлены при ранговом анализе ответов респондентов, имеющих различное количество хронических заболеваний и количество принимаемых на постоянной основе ЛП (таблица 2).

Анализ показал, что по обоим категориальным критериям (количество заболеваний и количество принимаемых ЛП) в разрезе выделенных групп женщины демонстрируют более высокие средние значения баллов самооценки личного уровня фармацевтической грамотности, частоты посещаемости аптечной организации и обсуждения своих проблем с фармацевтом по сравнению с мужчинами. Кроме того, из таблицы видно, что, независимо от пола респондентов, в большинстве случаев наблюдается прямая зависимость между количеством хронических заболеваний, количеством принимаемых ЛП и самооценкой уровня фармацевтической грамотности личности, частотой посещаемости аптечной организации и желанием человека обсудить свои проблемы с фармацевтическим работником.

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

Таблица 2. Результаты рангового анализа ответов респондентов в группах сравнения (количество наличие хронических заболеваний и/или постоянно принимаемых ЛП)

Критерии анализа	Выборка		Средний возраст	Вопрос		
				<1>**	<2>**	<3>**
	N, чел.	%		Средние значения баллов*		
Общая выборка	488	100	42,3	2,80	2,54	2,34
Женщины	332	68	42,5	**3,06**	**2,72**	**2,35**
Количество хронических заболеваний						
– Ни одного	108	22,1	32,3	2,93	2,22	2,26
– 1-3	200	41	46,2	3,08	2,88	2,36
– 3-5	8	1,6	48,5	3,00	3,00	2,50
– Более 5	16	3,3	61,7	**3,75**	**4,00**	**2,75**
Количество постоянно принимаемых ЛП						
– Ни одного	160	32,8	32,5	2,93	2,18	2,20
– 1-3	120	24,6	48,2	3,07	3,03	2,35
– 3-5	36	7,4	55,2	**3,56**	3,56	**2,89**
– Более 5	16	3,3	71,2	3,25	**4,00**	2,75
Мужчины	156	32	42,1	2,23	2,15	2,31
Количество хронических заболеваний						
– Ни одного	68	14	38,9	2,29	1,82	2,24
– 1-3	80	16,4	42,1	2,15	2,30	2,35
– 3-5	8	1,6	68,0	**2,50**	**3,50**	**2,50**
Количество постоянно принимаемых ЛП						
– Ни одного	88	18	34,9	2,14	1,95	2,36
– 1-3	48	9,8	45,5	**2,33**	2,17	2,08
– 3-5	16	3,3	68,2	2,25	**3,00**	**2,75**
Минимум	-	-	-	1	1	1
Максимум	-	-	-	5	5	3

**Минимальное значение характеризует наименьшую выраженность признака (зеленый цвет), максимальное - наибольшую выраженность (красный цвет).

***Наибольшие значения средних* баллов выделены полужирным шрифтом.

На следующем этапе оценки потребительских ожиданий относительно профессиональной деятельности фармацевтических специалистов респонденты высказали личное мнение о суждениях, позволяющих выявить восприятие ими профессиональной миссии фармацевтического работника в системе здравоохранения, и поделились собственным опытом общения с фармацевтом на предмет решения проблем, связанных со здоровьем. Вопросы и суждения, предложенные респондентам, представлены ниже:

– Бывали ли у Вас ситуации, когда грамотная рекомендация фармацевтического работника помогла решить (предупредить) проблему, связанную с Вашим здоровьем? <1>

– Считаете ли Вы, что фармацевтические работники – это специалисты системы здравоохранения? <2>

– Как Вы считаете, должны ли ФР участвовать в охране здоровья граждан и пропаганде здорового образа жизни? <3>

– Какие вопросы, связанные со здоровьем, на Ваш взгляд, следует обсуждать с ФР ? <4>

– правила приема назначенных врачом лекарственных препаратов <4.1>

– незначительные проблемы со здоровьем и их решение <4.2>

– помощь при отказе от курения <4.3>

– рекомендации по здоровому питанию <4.4>

– рекомендации по физической активности <4.5>.

Для проведения анализа мы выбрали следующие пары групп сравнения:

1. Респонденты из разных возрастных групп; для наглядности демонстрации результатов сравнительного анализа мы взяли только крайние возрастные группы сравнения (до 35 лет и 50+)

2. Респонденты с различным (по их мнению) уровнем фармацевтической грамотности;

3. Респонденты, имеющие (либо находящиеся под их опекой) детей до 18 лет и/или пожилых родственников (знакомых);

4. Респонденты, не имеющие (по их мнению) хронических заболеваний и респонденты, имеющие три и более хронических заболевания;

5. Респонденты, не принимающие на постоянной основе ни одного ЛП, и респонденты, постоянно принимающие три и более ЛП.

Результаты анализа статистически значимых (при t>2, p<0,05) межгрупповых различий по доле респондентов, ответивших положительно на предложенные вопросы (утверждения), приведены в таблице 3. Следует уточнить, что, чем больше значение t- критерия, тем существеннее различия в группах сравнения.

Анализ показал, что молодые люди реже, чем граждане среднего и старшего возраста, причисляют ФР к специалистам системы здравоохранения, реализующим здоровьесберегающую функцию в обществе. Вместе с тем, респонденты молодого возраста практически наравне с более старшим поколением (t=0,66) отмечают, что они имели опыт получения грамотных рекомендаций от ФР. Подавляющая часть всех респондентов (87 и 95% при t=2,75) считают, что основная профессиональная задача фармацевта – это консультации о правилах использования ЛП, однако старшее поколение чаще, чем молодые люди, видят в ФР специалистов, с которыми можно обсудить незначительные проблемы со здоровьем и получить рекомендации по организации адекватной физической активности.

Далее мы оценили потребительские ожидания от общения с работниками аптечных организаций среди респондентов с разным уровнем фармацевтической компетентности (грамотности). В первую группу сравнения попали респонденты, оценившие свой уровень фармацевтической грамотности как низкий и очень низкий, во вторую – высокий и очень высокий (табл. 4). Стоит отметить, что значимость уровня фармацевтической грамотности личности в контексте обсуждаемой темы была обоснована и актуализирована нами ранее [9].

Результаты анализа показали, что респонденты с высоким уровнем фармацевтических знаний имеют более высокие ожидания от общения с работниками аптек по вопросам сохранения здоровья. Наиболее показательно оказалось сравнение

Таблица 3. Оценка различий потребительских ожиданий относительно профессиональной деятельности фармацевтических работников в группах сравнения по критерию ВОЗРАСТ

Вопрос/ утверждение	Доля респондентов, ответивших утвердительно, %		Показатели статистической значимости различий в группах сравнения *
	19-35л (n**=208)	51-76л (n=156)	
<1>	92,0	90,0	t=0,66
<2>	74,0	84,0	**t=4,59**
<3>	67,0	92,0	**t=6,38**
<4.1>	87,0	95,0	**t=2,75**
<4.2>	63,0	85,0	**t=5,00**
<4.3>	17,0	23,0	t=1,41
<4.4.>	40,0	49,0	t=1,71
<4.5>	25,0	38,0	**t=2,65**

*различия в группах оценивались как статистически значимые при t>2, p<0,05, наиболее значимые различия выделены полужирным шрифтом

** здесь и ниже n - количество человек в подгруппе.

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

ответов по <2> и <3> утверждениям. Так, подавляющее большинство респондентов с высоким уровнем фармацевтической грамотности (95% по отношению к 79%, t=4,02) считают ФР специалистами системы здравоохранения и абсолютно все из них (100% по отношению к 67%, t=9,10) отметили, что фармацевты должны принимать участие в охране здоровья населения. По другим утверждениям значимых отличий не выявлено, при этом стоит отметить, что большинство респондентов, независимо от уровня фармацевтической грамотности, заявляют, что имели позитивные результаты от общения с ФР в решении проблем, связанных со здоровьем.

Оценка мнений респондентов по критерию НЕ ИМЕЮЩИЕ (n=316) и ИМЕЮЩИЕ (n=172) ДЕТЕЙ не выявила весомых отличий в мнениях респондентов. Однако родители несовершеннолетних детей чаще (91% по отношению к 85%, t=2,02) отмечают, что имели опыт грамотных рекомендаций в аптеке.

Изучение мнений респондентов по критерию НАЛИЧИЕ (n=312)/ ОТСУТСТВИЕ (n= 176) ПОЖИЛЫХ РОДСТВЕННИКОВ (ЗНАКОМЫХ), показало, что граждане, опекающие пожилых родственников, чаще других (96% по отношению к 82%, t=4,51) отмечают необходимость получения консультации по правилам приема ЛП и чаще испытывают потребность в обсуждении вопросов, связанных с легкими недомоганиями (77% по отношению к 66%, t=2,56).

Далее мы оценили различия в ожиданиях потребителей фармацевтических услуг, имеющих несколько хронических заболеваний (3 и более) и/или принимающих более 3-х ЛП, и мнениях (ожидания) здоровых людей, не имеющих потребности в постоянном приеме ЛП (таблицы 5, 6).

Из таблиц видно, что в группах сравнения наблюдаются статистически значимые различия в доле утвердительных ответов респондентов на шесть из восьми предложенных вопросов и утверждений, причем практически во всех случаях данные различия являются не только статистически значимыми, но и существенными (t>4). Так, граждане, имеющие проблемы со здоровьем и/или постоянно принимающие ЛП, в подавляющем большинстве отмечают, что имели позитивный опыт общения с ФР относительно собственного здоровья, чаще других считают, что фармацевт должен участвовать в охране здоровья населения, и соглашаются с утверждением, что фармацевт является специалистом системы здравоохранения. Что касается выбора вопросов для обсуждения с ФР, то здесь также отмечены статистически значимые отличия в пользу расширения здоровьесберегающих функций фармацевтов среди респондентов, имеющих проблемы со здоровьем и постоянно принимающих ЛП. Вместе с тем, здоровые граждане, не принимающие на постоянной основе ЛП, также

Таблица 4. Оценка различий потребительских ожиданий относительно профессиональной деятельности ФР в группах сравнения по критерию ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ

Вопрос/ утверждение	Доля респондентов, ответивших утвердительно, %		Показатели статистической значимости различий в группах сравнения *
	низкая ФГ (мнение респондентов, n= 168)	высокая ФГ (мнение респондентов, n= 80)	
<1>	93,0	90,0	t=0,77
<2>	79,0	95,0	t=4,02
<3>	67,0	100,0	t=9,10
<4.1>	86,0	90,0	t=0,93
<4.2>	69,0	80,0	t=1,92
<4.3>	24,0	15,0	t=1,74
<4.4.>	38,0	45,0	t=1,04
<4.5>	26,0	40,0	t=2,17

*различия в группах оценивались как статистически значимые при t>2, p<0,05, наиболее значимые различия выделены полужирным шрифтом

Таблица 5. Оценка различий потребительских ожиданий относительно профессиональной деятельности ФР в группах сравнения по критерию НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Вопрос/ утверждение	Доля респондентов, ответивших утвердительно, %		Показатели статистической значимости различий в группах сравнения*
	не имеют хр. заболеваний (n=176)	имеют более 3-х хр. заболеваний (n=32)	
<1>	89,0	100,0	**t=4,66**
<2>	80,0	100,0	**t=6,63**
<3>	75,0	88,0	t=1,97
<4.1>	93,0	100,0	**t=3,34**
<4.2>	66,0	100,0	**t=9,52**
<4.3>	20,0	38,0	t=1,98
<4.4.>	34,0	88,0	**t=7,98**
<4.5>	23,0	63,0	**t=4,49**

различия в группах оценивались как статистически значимые при t>2, p<0,05, наиболее значимые различия выделены **полужирным шрифтом*

Таблица 6. Оценка различий потребительских ожиданий относительно профессиональной деятельности ФР в группах сравнения по критерию КОЛИЧЕСТВО ПРИНИМАЕМЫХ ЛП

Вопрос/ утверждение	Доля респондентов, ответивших утвердительно, %		Показатели статистической значимости различий в группах сравнения*
	не принимают ЛП (n=248)	принимают более 3-х ЛП (n=72)	
<1>	89,0	94,0	t=1,46
<2>	84,0	100,0	t=6,87
<3>	76,0	94,0	t=4,62
<4.1>	90,0	94,0	t=1,18
<4.2>	63,0	100,0	t=12,07
<4.3>	13,0	28,0	t=2,63
<4.4.>	34,0	61,0	t=4,16
<4.5>	18,0	44,0	t=4,10

различия в группах оценивались как статистически значимые при t>2, p<0,05, наиболее значимые различия выделены **полужирным шрифтом*

достаточно часто имели положительный опыт решения проблем со здоровьем благодаря грамотным консультациям фармацевтических работников, с которыми целесообразно обсуждать не только вопросы, связанные с использованием ЛП, но и другие темы, касающиеся здорового образа жизни (помощь при отказе от курения, здоровое питание и др.).

На заключительном этапе анализа проведена оценка значимости профессиональных качеств ФР и важности для различных категорий потребителей фармацевтических услуг некоторых аспектов фармацевтического обслуживания при организации розничной торговли товарами аптечного ассортимента

В рамках рангового анализа мнений потребителям было предложено ранжировать по значимости для них следующие характеристики:

— возраст ФР (чем старше, тем больше доверия) <1>

— компетентность (знания) ФР <2>

— заинтересованность ФР в решении Вашей проблемы <3>

— сопереживание, умение выслушать ФР <4>

— скорость обслуживания, отсутствие очереди <5>

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

— конфиденциальность при общении с ФР <6>
— цены на ЛП <7>.

Результаты ранжирования приведены в таблице 7.

Всеми респондентами, независимо от их возрастной категории, отмечается наибольшая значимость показателя <2> (компетентность). Далее в рейтинге оценок следуют показатели <7>, <3>, <6>, <5>, <4> и <1> .

Установлено, что цена на ЛП <7> занимает вторую позицию в рейтинге общей выборки опрошенных, незначительно зависит от возраста респондентов и наибольшее значение имеет для молодых покупателей. Аналогичная ситуация наблюдается при сравнении результатов ранжирования по характеристике <6> (конфиденциальность). Значимость данной характеристики уменьшается с увеличением возраста респондентов.

Для показателей <4> (сопереживание) и <5> (скорость обслуживания) наблюдается наибольший межгрупповой разброс оценок, т.е. их оценки существенно меняются с возрастом. Так, если молодые покупатели не нуждается в эмпатии (6 место в рейтинге общей выборки), то у старшего поколения сопереживание со стороны фармацевтического специалиста при общении с покупателем выходит на 4 место в рейтинге характеристик. В то же время скорость обслуживания имеет значение только для покупателей молодого и среднего возраста, старшее поколение не отмечает для себя данную характеристику как значимую.

Заинтересованность ФР в решении проблемы посетителя несущественно меняется с возрастом и занимает 3 место в рейтинге общей выборки, однако для респондентов старшего возраста данная характеристика более весома и стоит на второй позиции в рейтинге (после компетентности).

Анализ показал, что в группах сравнения респондентов по количеству хронических заболеваний (таблица 8) также наибольшая значимость отмечается для показателей <2> (компетентность) и <7> (цена).

Рейтинговое распределение значимости ранжированных факторов (суждений) аналогично наблюдаемому в группах сравнения по возрасту. Более существенно возрастает значимость показателей <3> (заинтересованность) и <4> (сопереживание) с увеличением числа хронических заболеваний, снижается значимость показателей <5> (скорость обслуживания) и <6> (конфиденциальность). Остальные показатели остаются относительно стабильными в рассматриваемых подгруппах, т.е. не изменяются с увеличением числа хронических заболеваний.

Абсолютно аналогичная картина наблюдается

Таблица 7. Результаты рангового анализа ответов респондентов в группах сравнения по возрасту

Возрастная категория	Выборка		Характеристики для ранжирования						
	N, чел	%	<1>	<2>	<3>	<4>	<5>	<6>	<7>
Общая выборка	488	100,0	5,62	1,66	3,52	5,26	4,68	4,18	**3,09**
19-35(ср. возраст 26,7)	208	42,6	5,87	1,69	3,98	6,15	4,04	3,60	2,71
36-50(ср. возраст 43,6)	124	25,4	6,00	1,61	3,61	5,52	3,97	4,00	3,32
51-76(ср. возраст 62,2)	156	31,6	5,00	1,64	2,85	3,87	6,10	5,10	3,41
МИНИМУМ	-	-	7	7	7	7	7	7	7
МАКСИМУМ	-	-	1	1	1	1	1	1	1

**Минимальное значение характеризует наибольшую значимость признака (красный цвет), максимальное - наименьшую (зеленый цвет).*

при сравнении результатов ранжирования факторов респондентами, принимающими различное количество ЛП на постоянной основе (таблица 9).

Эти результаты объясняются тем, что с увеличением числа хронических заболеваний увеличивается и число принимаемых ЛП, то есть можно сказать, что эти показатели находятся практически в функциональной зависимости.

Таким образом, мы смогли увидеть портрет наиболее грамотного посетителя аптеки – это женщина 36-50 лет с высшим образованием, имеющая на попечении детей до 18 лет и/или пожилых родственников (знакомых) и/или имеющая хронические заболевания и принимающая несколько ЛП на постоянной основе. Закономерно, что эта же категория посетителей предъявляет наиболее высокие требования к ФР. С увеличением возраста, количества хронических заболеваний и, соответственно, количества принимаемых на постоянной основе ЛП, растут и потребительские ожидания посетителей аптек, что требует от ФР особого внимания к данной группе пациентов.

В результате проведенных исследований можно сделать ряд общих выводов, иллюстрирующих концепцию роли фармацевтических работников в системе здравоохранения с позиций потребителей фармацевтических услуг:

— реакция общественности на участие ФР в охране здоровья населения преимущественно положительна, однако достаточно осторожна;

— для всех потребителей фармацевтических услуг, независимо от возраста, образования и состояния здоровья, наиболее значимой характеристикой ФР выступает уровень профессиональной компетентности специалиста, что подчеркивает актуальность образовательной концепции для специалистов системы здравоохранения – «обучение через всю жизнь»;

— профессиональная консультация ФР играет важную роль в решении (предупреждении) проблем, связанных со здоровьем;

— фармацевтический специалист в большей степени воспринимается в обществе как эксперт по ЛП, а не по здоровью в целом;

— в большинстве случаев постоянные пользователи аптечных услуг выражают более высокую готовность воспользоваться рекомендациями ФР по сохранению и укреплению здоровья (формирование здорового питания, организация физических нагрузок, решение проблем, связанных с отказом от курения). Учитывая, что аптечные организации посещают как здоровые люди, так и граждане, имеющие проблемы со здоровьем, парадокс заключается в том, что первая группа менее мотивирована на получение здоровьесберегающих рекомендаций от ФР.

Заключение. В настоящее время обществом осознается значимая роль ФР в реализации здоровьесберегающих технологий, хотя круг их профессиональных задач (в представлении посетителей аптечных организаций) редко выходит за пределы сферы обращения лекарственных

Таблица 8. Результаты рангового анализа ответов респондентов в группах сравнения (количеству хронических заболеваний)

Кол-во хронических заболеваний	Выборка		Характеристики для ранжирования						
	N, чел	%	<1>	<2>	<3>	<4>	<5>	<6>	<7>
Общая выборка	488	100,0	**5,87**	**1,69**	**3,98**	**6,15**	**4,04**	**3,60**	**2,71**
нет хронич (0) (ср.возраст 34,9)	176	36,07	5,77	1,82	4,02	5,77	3,86	3,95	2,84
мало (от 1 до 3) (ср.возраст 45,0)	280	57,38	5,53	1,54	3,31	5,09	5,06	4,21	3,26
много хронич (>3) (ср.возраст 60,0)	32	6,56	5,63	1,75	2,63	4,00	5,88	5,13	3,00
МИНИМУМ	-		7	7	7	7	7	7	7
МАКСИМУМ	-		1	1	1	1	1	1	1

**Минимальное значение характеризует наименьшую значимость признака (зеленый цвет), максимальное - наибольшую (красный цвет).*

Кирщина Ирина Анатольевна
Контакты: тел: +7 902 808 5415, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

Таблица 9. Результаты рангового анализа ответов респондентов в группах сравнения (количеству постоянно принимаемых ЛП)

Кол-во хронических заболеваний	Выборка		Характеристики для ранжирования						
	N, чел	%	<1>	<2>	<3>	<4>	<5>	<6>	<7>
Общая выборка	488	100,0	5,87	1,69	3,98	6,15	4,04	3,60	2,71
ни одного (ср.возраст 33,4)	248	50,82	5,85	1,66	4,06	5,81	4,19	3,69	2,71
мало (1-3) (ср.возраст 47,5)	168	34,43	5,62	1,50	2,95	5,14	4,83	4,40	3,55
много (>3) (ср.возраст 61,5)	72	14,75	4,83	2,00	3,00	3,67	6,00	5,33	3,33
МИНИМУМ	-		7	7	7	7	7	7	7
МАКСИМУМ	-		1	1	1	1	1	1	1

**Минимальное значение характеризует наименьшую выраженность признака (зеленый цвет), максимальное - наибольшую выраженность (красный цвет).*

средств, что требует концентрации внимания руководителей аптечных организаций на контроле соответствия компетенции специалистов потребительским ожиданиям в этой области.

Наибольшую заинтересованность в получении здоровьесберегающих рекомендаций от фармацевтических специалистов проявляют пациенты старшей возрастной категории, имеющие хронические заболевания и принимающие ЛП на постоянной основе, в то время как вовлеченность остальных категорий посетителей в консультации профилактической направленности остается невысокой. Данное обстоятельство указывает на потенциальную возможность усиления профилактического компонента фармацевтического консультирования, что позволит сформировать у посетителей более глубокое представление о ФР как полноценных участниках системы здравоохранения. Таким образом, проблемам раскрытия профессионального потенциала ФР целесообразно посвятить дальнейшие исследования в этом направлении.

Литература

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция).
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640).
4. Национальный проект «Демография» (Паспорт национального проекта «Демография» утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16).
5. Национальный проект «Здравоохранение» (Паспорт национального проекта «Здравоохранение» утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16).
6. Разработка фармацевтической практики, направленной на заботу о пациенте, ВОЗ, МФФ, 2006.
7. Надлежащая аптечная практика: стандарты квалифицированных фармацевтических услуг, ВОЗ, МФФ, 2011.
8. Anderson C., Blenkinsopp A., Armstrong M. Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990–2002. Health Expect 2004; 7(3): 191–202. doi: 10.1111/j.1369-7625.2004.00274.x
9. Кирщина И.А. и др. Фармацевтическая компетентность как неотъемлемый компонент санитарной грамотности/ Медицинский альманах 2020; 1(162): 102–108.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) К ФАРМАКОТЕРАПИИ

Тарабукина С.М.[1], Дрёмова Н.Б.[2], Соломка С.В.[3]

[1] ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»

[2] ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

[3] независимый исследователь, кандидат фармацевтических наук, г. Москва

Аннотация. Рассмотрены основные характеристики приверженности к фармакотерапии жителей арктических районов Республики Саха (Якутия), полученные в результате социологического опроса. Путем ранжирования и группировки систематизированы факторы, влияющие на соблюдение лекарственных назначений врача и нарушения лекарственного режима. Проведен анализ степени важности для населения потребительских качеств лекарственных средств. Рассмотрены возможные мероприятия для повышения приверженности к фармакотерапии.

Ключевые слова: лекарственные средства, лекарственные препараты, приверженность, назначения, фармакотерапия, эффективность, лекарственный режим, побочные действия, потребительские качества.

RESEARCH OF ADHERENCE TO PHARMACOTHERAPY RESIDENTS OF THE ARCTIC DISTRICTS OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)PHARMACEUTICAL SERVICES CONSUMERS

Tarabukina S.M.[1], Dremova N.B.[2], Solomka S.V.[3]

[1] North-Eastern Federal University M. K. Ammosov (58 Belinsky str., Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia), 677000, Russian Federation), Associate Professor of the Department of Pharmacology and Pharmacy of the Medical Institute, PhD in Pharmacy

[2] Kursk State Medical University (3 K. Marx str., Kursk, 305041, Russian Federation), Head of the Department of Pedagogy, Professor, Doctor of Pharmaceutical Sciences

[3] Independent Researcher, PhD in Pharmacy, Moscow, Russia

Abstract. The main characteristics of adherence to pharmacotherapy of residents of the Arctic districts of the Sakha Republic (Yakutia), obtained as a result of our sociological survey, are considered. The factors influencing the adherence to the doctor's prescriptions and the violation of the drug regimen are systematized by ranking and grouping. The analysis of the degree of importance for the population of consumer qualities of drugs is carried out. Possible measures to increase adherence to pharmacotherapy are considered.

Keywords: drugs, adherence, prescriptions, pharmacotherapy, effectiveness, drug regimen, side effects, consumer qualities.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.4

Дрёмова Нина Борисовна
Контакты: тел: +7 910 310 2050 , e-mail: dremova@mail.ru

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проблема недостаточной приверженности населения к терапии в период заболеваний является одной из самых актуальных для современной медицины и общества [1].

Причины невыполнения врачебных рекомендаций и влияющие на приверженность к лечению факторы изучены многими отечественными и зарубежными исследователями [2, 3]. Показано, что приверженность является доказанным фактором, в значительной степени влияющим на эффективность лечения и исходы заболевания [4]. Вместе с тем до настоящего времени проблема не решена в силу многих причин, в том числе отсутствия тестов для оценки качества терапии и метода «золотого стандарта» диагностики приверженности, а также целого ряда других факторов, действующих как отдельно, так и в комплексном воздействии [5].

В публикациях по результатам различных исследований доказано, что на уровень приверженности к фармакотерапии существенное влияние оказывают личностные факторы [6, 7, 8]. ВОЗ выделяет 5 групп в классификации факторов приверженности, в том числе связанных: 1) с пациентами; 2) с врачами и организацией системы здравоохранения; 3) с лекарственной терапией; 4) с заболеваниями; 5) социально-экономические [5, 9, 10]. Немаловажное значение имеют социально-демографические характеристики: пол, возраст, место жительства, образование, социальный статус, профессия и др. [11, 12].

Аспекты приверженности к лечению в каждом регионе имеют свои особенности. Так, в арктических районах Республики Саха (Якутия) (РС(Я)) природно-климатические и географические условия формируют свои медико-физиологические проблемы, в частности свою структуру заболеваемости, течение болезней и методы их лечения. В настоящее время доказан факт изменений в геноме представителей коренного населения Севера, обусловленный «синдромом полярного напряжения» за счет устойчивого повышения в крови уровня гормонов стресса, переключения энергообмена с углеводного на жировой, активации реакций перекисного окисления липидов и изменения физико-химических свойств биомембран [13].

Вышесказанное обусловливает научный интерес к изучению приверженности проживающего в экстремальных условиях Арктики населения (больных, пациентов) к лекарственной терапии (фармакотерапии) и определению направлений повышения ее уровня.

Цель исследования заключалась в изучении приверженности к фармакотерапии населения Республики Саха (Якутия), с участием респондентов, проживающих в районах Крайнего Севера и Арктики.

Задачи исследования сформированы на основании дизайна исследования, в который нами включены ряд этапов, в частности: изучение представлений населения о приверженности, лекарственном режиме, его нарушениях; факторы (характеристики), влияющие на решения пациента о выполнении врачебных лекарственных назначений; различия в приверженности отдельных сегментов пациентов; оценка потребительских качеств лекарственных препаратов (ЛП); мероприятия коррекции приверженности к фармакотерапии.

Объекты исследования: полученное в процессе социологического опроса мнение населения – жителей арктических районов РС(Я) - по проблеме приверженности к фармакотерапии.

Методология исследования. В научных исследованиях особенностей лекарственного обеспечения с конца XX века широко применяются медико-социологические методы, в основу которых положены социологические опросы потребителей (населения, отдельных групп или сегментов в зависимости от изучаемых товаров и услуг) [6, 11, 14].

В настоящем исследовании принимали участие потребители лекарственных средств (ЛС) – жители РС(Я). Социологический опрос осуществлялся посредством заполнения респондентами специальной оригинальной онлайн-анкеты «Лекарственные средства в нашей жизни» на базе технологии Google.Формы. Дизайн анкеты разработан в научной школе профессора Дрёмовой Н.Б. (Курский ГМУ, Дрёмова Н.Б., Соломка С.В.) [15]. Учитывая регион исследования – РС(Я), доцентом Тарабукиной С.М. анкета была адаптирована к теме исследования, выполняемого в рамках договора между Курским ГМУ и Севе-

ро-Восточным федеральным университетом им. М.К. Аммосова о творческом научном сотрудничестве (2019-2020 гг.). Опрос по онлайн-анкете проводился в январе-мае 2020 г. В нем приняли участие 100 человек, но для статистической обработки было отобрано 85 наиболее полноценно (информативно) заполненных анкет.

Характеристика исследования: медико-социологическое, выборочное, описательное, эпидемиологическое, обсервационное (наблюдательное, аналитическое), пилотное.

Применялись методы: общенаучные (системный, логический), социологические (опрос, анкетирование), экономико-математические для статистической обработки (вариационная статистика, структурный анализ, сравнительный анализ, группировка, ранжирование, графический) [16].

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о типичном (обычном, среднем) уровне приверженности населения РС(Я) к фармакотерапии, который следует повышать, прежде всего с целью улучшения результатов процессов лечения, оздоровления, профилактики, а также для повышения качества медицинской и фармацевтической помощи населению в регионе.

Результаты исследования.

Социально-демографический портрет участника опроса:

- женщины – 84,7%;
- возраст от 21 до 60 лет – 78,8%;
- социальный статус – 78,9% служащие;
- образование – 83,5% высшее;
- семейное положение – 60% в браке;
- наличие детей – 62,4% от 1 до 3;
- доход на 1 члена семьи – 61,2% от 1 до 3 прожиточных минимума;
- место жительства – 76,5% город;
- специальность – 22,4% гуманитарные, 18,8% экономические, 16,5% фармацевтические, 11,8% технические, 9,4% медицинские науки.

Социально-демографический портрет респондентов жителей РС(Я) практически не отличается по большинству показателей от результатов аналогичных исследований по Центральной России [17]. Большей частью вопросами здоровья занимаются трудоспособные женщины, служащие, городские, со средним доходом, семейные, имеющие детей. Всем им необходимы ЛС для поддержания здоровья своего и своих близких, что мотивирует их интерес к осведомленности о средствах, которые могут им помочь.

Медицинский портрет участников опроса (самооценка).

В результате статистической обработки установлены средние самооценки (по 5-ти балльной шкале) следующих видов здоровья:

- физическое: 4 – 34,1%, 3 – 56,5%;
- психическое: 4 – 47,1%, 3 – 37,6%;
- социальное: 4 – 57,6%, 3 – 31,8%;
- в целом здоровье: 4 – 30,6%, 3 – 62,4%.

В среднем по всем респондентам: 5 – 6,8%, 4 – 42,3%, 3 – 47,1%, 2 – 1,5%. Наличие самооценок 4, 3, 2 свидетельствует об имеющихся проблемах со здоровьем у доминирующей доли участников опроса – 90,9%. О сезонных болезнях упомянули 82,4% респондентов. Больше всего опрашиваемые страдают следующими видами заболеваний: желудочно-кишечными (30,6%), сердечно-сосудистыми (28,2%), костно-мышечными (21,2%), ЛОР (18,8%), дыхательной системы (17,6%).

Наличие болезней в остром периоде и хронических также является аргументом повышенного интереса к лечению своих недомоганий и к средствам (товарам) для этих целей.

Фармацевтический портрет респондентов.

Практически все респонденты – 97,6% отметили основную цель приема ЛС – лечение болезней, 42,4% - профилактика и 9,4% - реабилитация (можно было отметить несколько целей). Самолечение (самопомощь) в простых случаях недомоганий допускают 77,6% опрошенных.

Большинство респондентов – 95,3% предпочитают приобретать в аптеках готовые ЛС. В примерно пятой части ответов – 17,6% приоритет отдается фитопрепаратам (из лекарственных растений) как готовым, так и «народным», изготовленным в домашних условиях. Положительно относятся к БАД 51,7%, но принимают их постоянно 12,9% или редко 38,8%.

Оценка уровня знаний участников опроса о ЛС: 24,7% знают ЛС, которые принимают постоянно; 56,5% знают ЛС, назначаемые им врачами. Уровень своих знаний о ЛС оценили на 5 баллов 9,4%, на 4 – 28,2%. Чуть больше половины – 55,3%

Дрёмова Нина Борисовна
Контакты: тел: +7 910 310 2050 , e-mail: dremova@mail.ru

оценили объективно как посредственные знания. Данный научный факт, что 92,9% поставили самооценку 3-5 баллов своим знаниям о ЛС, можно трактовать как положительную тенденцию в стремлениях пациентов иметь доступную для их образовательного статуса информацию о тех ЛС, которые позволяют им справиться с болезнями.

Респонденты знают, что их ЛС для пожизненного приема в 22,4% случаях есть многокомпонентный продукт; синтетического или полусинтетического производства – 20%; из лекарственного растительного сырья – 7,1%.

Предпочитают ЛС отечественного производства 14,1% респондентов, зарубежного – 30,6%, без предпочтений – 45,8%. Из «домашних» средств используют преимущественно приготовленные из лекарственного растительного сырья (ЛРС) - 48,2%, продукты пчеловодства - 47,1%. В качестве источников рецептуры «домашних» средств используют рекомендации медицинских работников - 37,6%, самостоятельно изучают информационные источники – 37,6%, опыт родственников, знакомых и собственный используют 4,7%, советы аптечных работников – 15,3%.

Приверженность к фармакотерапии: понятие, лекарственный режим, его нарушения.

Приверженность (в англ. adherence, concordance, compliance) во многом определяется как добровольное следование пациентом предписанному режиму лечения. Формируется приверженность к лечению в сотрудничестве врача и пациента при поддержке фармацевтического работника в части формирования знаний о сущности проводимой фармакотерапии и соблюдении лекарственного режима [18].

Клиницисты считают, что главная роль в решении проблем приверженности должна быть отведена лечащему врачу. Именно он должен и может предоставить полную информацию о заболевании, возможных осложнениях и прогнозе здоровья, основных способах лечения с целью формирования у пациента мотивации на строгое следование назначенному врачом лекарственному режиму [5].

На вопрос о соблюдении рекомендаций назначений ЛС врачом (пропуски приема ЛС, изменения назначенных доз, несоблюдение времени приема до, после, во время еды и т.д.) примерно пятая часть (21,2%) респондентов ответили, что всегда соблюдают, три четверти (75,3%) участвующих в опросе отметили, что иногда нарушают. В сумме 96,5% респондентов в основном соблюдают лекарственный режим. Этот факт свидетельствует о значимости и важности ЛС для лечения, то есть респонденты понимают, что такие специфические средства требуют и внимательного отношения к ним и строгого соблюдения рекомендованного врачом режима приема ЛС.

В числе предложенных вариантов видов нарушений лекарственного режима чаще всего респонденты указывали на пропуски времени приема ЛП - 76,5%. Доли остальных видов варьируются в пределах от 10,6% до 16,5%: уменьшение или увеличение назначенных врачом доз - 16,5%; сокращение сроков приема (например, не 5 дней, а только 3) – 16,5%; замена назначенного ЛП на другое – 12,9%, отказ от ЛП (прекращение приема) - 10,6%.

В качестве аргументов прекращения приема ЛП респонденты указали следующие события: (в порядке рейтинга) 63,5% - если у ЛП есть побочные действия, негативно влияющие на качество жизни (например, сонливость); 43,5% - если пациент узнает неизвестную ранее негативную информацию о принимаемых ЛП; 24,7% - если положительный эффект от приема ЛП не наступил так быстро, как ожидал пациент; 12,9% -иные рекомендации других медиков по методам лечения также иногда приводят к нарушениям приема ЛП.

Факторы (характеристики), влияющие на решения пациента о выполнении врачебных назначений.

В таблице 1 приведена информация из ответов респондентов о характеристиках (факторах), влияющих на их решение об использовании (приеме) ЛП в соответствии с назначениями врача. Систематизация представленных факторов на основе логического анализа позволяет выделить три основные группы, в том числе:

1) товароведческие характеристики (по порядку факторы 1,2,6,8,10: лекарственная форма и стоимость ЛП, быстрый терапевтический эффект, оригинальный или воспроизведенный ЛП, длительный срок приема ЛП); средняя доля этих пяти факторов составляет 27%;

2) собственный опыт (факторы 3,7,9: положительный или негативный, субъективное недо-

верие к конкретному ЛП, недостаточность информации о ЛП); средняя доля группы факторов 24,7%;

3) побочные действия, случившиеся с респондентами, и побочные действия, гипотетически возможные и указанные в инструкциях (факторы 4,5); средняя доля этой группы факторов 25,9%.

В итоге в результате наших исследований установлено, что велико влияние на решение пациента об использовании ЛП факторов или характеристик собственного впечатления от приема ЛП.

Примеры разной приверженности отдельных сегментов пациентов.

В фармацевтической научной литературе встречаются публикации, в которых исследователи получают некоторые суждения о ЛП. Так, например, если речь идет о профилактике заболевания (причем симптомы отсутствуют), то чем длительнее пациент принимает ЛП, тем менее аккуратно он соблюдает лекарственный режим. С этим выводом согласились полностью 31,8% и частично 43,5% респондентов, а в сумме могут соответствовать этому суждению – 75,3%.

Если примерно 15-20 лет назад считалось, что пациенты нарушают лекарственные назначения врачей в силу низкой медицинской и фармацевтической грамотности, то в настоящее время больные меняют предписанный врачом режим приема ЛП осознанно и обдуманно – с этим согласны 29,4% респондентов и частично 42,4%, всего 71,8%. Остальные 28,2% - не согласны и затруднились с ответом.

Из перечня причин самолечения, низкой приверженности и коррекции пациентом лекарственного режима респонденты выбрали опыт приема ЛП в прошлом – 56,5%, изменение доз из-за появления побочных действий – 43,5% и слабый или сильный лечебный эффект – 32,9%. Примерно треть респондентов указали отсутствие заметных или ощущаемых симптомов болезни - 30,6% и одновременный прием нескольких ЛП - 29,4%; пятая часть ответов принадлежит длительности приема ЛП - 20%. Таким образом, результаты ответов на данный вопрос свидетельствуют о личном восприятии действия ЛП.

Гендерный признак приверженности свидетельствует, что женщины более аккуратны в соблюдении режимов лечения и приема ЛП – таково мне-

Таблица 1. Характеристики/факторы, влияющие на решение пациента об использовании ЛП в соответствии с назначениями врача

№ п/п	Характеристики / факторы	Ответы		№ п/п	Характеристики / факторы	Ответы	
		доля, %	R			доля, %	R
1	2	3	4	1	2	3	4
1	Лекарственная форма ЛП (таблет., растворы, инъекции, аэрозоль, др)	42,4	1	6	ЛП с быстрым терапевтическим эффектом	21,2	6-7
2	Стоимость ЛП	38,8	2-3	7	Субъективное недоверие к конкретному ЛП	21,2	6-7
3	Собственный опыт приема ЛП, положите-льный или негативный	38,8	2-3	8	Оригинальные ЛП или дженерики	20,0	8
4	Побочные действия, случившиеся с респон-дентом, с его близкими или знакомыми	27,1	4	9	Недостаточность информации о ЛП	14,1	9
5	Побочные действия, гипотетические и ука-занные в инструкции	24,7	5	10	Длительный срок приема ЛП	12,9	10
Примечание: R – рейтинг, прямое ранжирование							

Дрёмова Нина Борисовна
Контакты: тел: +7 910 310 2050 , e-mail: dremova@mail.ru

Таблица 2. Результаты анализа степени важности для населения потребительских качеств ЛП

№ п/п	Качества ЛП	средний балл		№ п/п	Качества ЛП	средний балл	
		X	R			X	R
1	2	3	4	1	2	3	4
1	Эффективность	2,85	1	8	Возможность редкого приема	1,99	8
2	Понятная информация на упаковке	2,35	2	9	Небольшая дозировка	1,95	9
3	Низкая стоимость	2,29	3	10	Контроль первого вскрытия упаковки	1,87	10
4	Незначительные побочные эффекты	2,19	4-5	11	Привычное название ЛП	1,86	11
5	Удобный способ применения	2,19	4-5	12	Удобный способ хранения	1,69	12
6	Известная фирма-производитель	2,01	6-7	13	Привлекательность упаковки	0	13
7	Удобная лекарственная форма	2,01	6-7	Примечание: X – средний балл, R – рейтинг, прямое ранжирование			

ние 58,8% респондентов, 25,9% частично согласны, а в целом 84,7% респондентов считают, что это так. Не согласных и затруднившихся с ответом - 15,3%.

Высказали мнение о суждении, что молодые пациенты и одинокие люди менее привержены к приему ЛП: согласны - 32,9% и частично согласны - 37,6%, итого 70,5%. Почти все высказали мнение о значительной приверженности пожилых людей к приему ЛП (полностью согласны 62,4% и частично 31,8%, всего 94,2%).

Оценка потребительских качеств ЛП.

Последний вопрос заключался в оценке степени важности для респондентов потребительских качеств ЛП по трехбалльной шкале (3 балла –очень важно, 2 балла – средняя важность, 1 балл – наименее важно). Результаты анализа представлены в таблице 2.

С помощью метода группировки по Стерджессу проведен расчет количества групп и интервалов подгрупп [3]. В наших расчетах получено для 13 качеств ЛП 5 групп с интервалами, которые укрупнены в 3 группы:

- 1 группа (границы 2,85-2,56): 1 показатель – эффективность (2,85);

- 2 группа (границы 2,55-2,24): 2 показателя: понятная информация на упаковке (2,35) и низкая стоимость (2,29);

- 3 группа (границы 2,23 -1,92): 6 показателей: незначительные побочные эффекты (2,19) и удобный способ применения (2,19), известная фирма – производитель (2,01) и удобная лекарственная форма (2,01), возможность редкого приема (1,99) и небольшая дозировка (1,95).

Вышеперечисленные качества ЛП занимают в рейтинге первые 9 мест. Остальные 4 места (10-13) приходятся на качества ЛП, относящиеся к контролю первого вскрытия, привлекательности упаковки, названию ЛП и способу хранения. Средняя оценка 13 потребительских качеств ЛП равна 2,04 балла.

Следует отметить один факт, который ранее в исследованиях по другим регионам России, так четко не выделялся. Это – занявшее в этом исследовании 2 место качество «понятная информация на упаковке» (2,35 балла). Однозначно можно согласиться с суждением, что информация о ЛП на упаковке и в информационном листке оказывает влияние, во-первых, на правильность приема ЛП, во-вторых, на соблюдение лекарственного режима фармакотерапии.

Рекомендуемые мероприятия повышения приверженности пациентов к фармакотерапии.

Результаты социологического исследования позволяют однозначно утверждать о наличии большой значимости ЛС и ЛП в жизни как людей с заболеваниями, так и тех, кто регулярно заботится о своем здоровье. Результаты свидетельствуют о положительных и отрицательных аспектах проблемы приверженности терапии, соблюдении лекарственного режима, которые могут влиять на выздоровление и дальнейшее состояние здоровья, а также нерациональное использование лекарственных и финансовых ресурсов как у отдельных амбулаторных пациентов, так и получающих лечение в госпитальных условиях.

Возможные пути решения проблемы повышения приверженности пациентов лекарственной терапии являются предметом обсуждения профессиональных сообществ по всему миру в последние 20-25 лет.

В аналитическом обзоре научной литературы по проблеме приверженности пациентов к длительному лечению, подготовленному в Саратовском ГМУ им. В.И. Разумовского [Наумова Е.В., Семенова О.Н., 2016], приведен перечень мероприятий (вмешательств), направленных на повышение приверженности, в частности: образовательные программы для пациентов, «школы здоровья», различные способы напоминаний пациенту о необходимости обследования или терапевтических действиях (звонки, письма, сообщения, интернет-связь и др.), различные психотерапевтические мероприятия. Большей частью в исследованиях отмечается комбинированное применение разных методик (поддержка семьи, консультации фармацевтов, обучение, наблюдение и т.п.), что способствует практическому положительному результату в лечении пациентов [19].

На наш взгляд, врачу необходимо иметь определенный банк персонализированной информации об особенностях приверженности своих пациентов лекарственной терапии, их предпочтениях, суждениях и т.п., то есть некоторый «психологический портрет». В наших исследованиях [20] мы пришли к аналогичному выводу еще в начале 2000 годов и предложили решение в форме такой услуги пациентам как «фармацевтическая помощь» (pharmaceutical care) в аптечных организациях [18]. Подобная услуга широко распространена в развитых странах; среди бывших союзных республик для оказания такой услуги готовят специалистов в Украине. К сожалению, в России пока такой специализации в высшем фармацевтическом образовании нет.

Есть предложения о создании «паспортов приверженности лекарственной терапии пациентов» (в наших исследованиях «фармацевтическое досье пациента») для включения этих сведений в их амбулаторные карты и госпитальные истории болезни с тем, чтобы при назначении лечения врач мог сформировать оптимальный персонифицированный лекарственный режим [9]. В будущем при практическом внедрении электронных медицинских карт граждан России подобные сведения также необходимо аккумулировать в централизованных банках медицинской информации.

Кроме того, при повсеместном проникновении в жизнь людей персональных мобильных и иных электронных «умных» устройств возможно создание специальных мобильных приложений для персонализированного общения врачей и их пациентов, что в числе прочих преимуществ позволит автоматизировать врачебный контроль за соблюдением пациентом лекарственного режима посредством регулярных напоминаний и консультаций в режиме онлайн при необходимости [7].

Заключение. В процессе нашего исследования получены определенные научные факты, характеризующие выполнение пациентами врачебных рекомендаций, что свидетельствует о наличии существенных изменений в подходах пациентов к лечению и их активном участии в принятии медицинских решений. Исследование подтвердило, что существуют разнообразные причины нарушения приверженности населения к фармакотерапии.

Можно сделать вывод, что проблема приверженности к фармакотерапии в арктических населенных пунктах является актуальной, как и в целом на территории России и в мире, что подтверждает сформулированную в начале работы гипотезу о типичном (обычном, среднем) уровне приверженности. Определяющие приверженность к фармакотерапии факторы разнообразны, обусловлены как внешними условиями, так и личностными особенностями пациента. В связи с этим, результаты исследования параметров и аспектов привержен-

Дрёмова Нина Борисовна
Контакты: тел: +7 910 310 2050 , e-mail: dremova@mail.ru

ности к фармакотерапии рекомендуется использовать при разработке мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи населению в арктической зоне РС(Я).

Литература

1. Adherence to long-term therapies: evidence for action. - Geneva: World Health Organization, 2003. – 198 p.

2. Обучение и самообразование пациента – важный шаг на пути повышения приверженности пациента к лечению / И. Е. Чазова, Ф. Т. Агеев, Т. В. Фофанова и др. // Системные гипертензии. - 2014. - Т.11. - №3. - С. 7-10. / Obuchenie i samoobrazovanie pacienta – vazhnyj shag na puti povysheniya priverzhennosti pacienta k lecheniyu / I. E. Chazova, F. T. Ageev, T. V. Fofanova i dr. // Sistemnye gipertenzii. - 2014. - T.11. - №3. - S. 7-10. (in Russian)

3. Дрёмова, Н. Б. Проблемы приверженности лекарственной терапии у современных пациентов / Н. Б. Дрёмова // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2018. – Т.6. - №1. – С. 47. / Dryomova, N. B. Problemy priverzhennosti lekarstvennoj terapii u sovremennyh pacientov / N. B. Dryomova // Farmakoekonomika: teoriya i praktika [Pharmacoeconomics: theory and practice]. – 2018. – T.6. - №1. – S. 47. (in Russian)

4. Ягудина, Р. И. Фармакоэкономика : учеб. пособие / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, В. Г. Серпик; 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 238 с. / Yagudina, R. I. Farmakoekonomika : ucheb. posobie / R. I. Yagudina, A. Yu. Kulikov, V. G. Serpik; 2-e izd. – Rostov n/D: Feniks, 2018. – 238 s.

5. Лукина, Ю. В. Проблема приверженности в современной медицине: возможности решения, влияние на результативность терапии и исходы заболевания / Ю. В. Лукина, Н. П. Кутишенко, С. Ю. Марцевич // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2017. – Т.13. - №4. – С. 519-524. / Lukina, Yu. V. Problema priverzhennosti v sovremennoj medicine: vozmozhnosti resheniya, vliyanie na rezul'tativnost' terapii i iskhody zabolevaniya / Yu. V. Lukina, N. P. Kutishenko, S. Yu. Marcevich // Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii [Rational Pharmacotherapy in Cardiology]. – 2017. – T.13. - №4. – S. 519-524. (in Russian)

6. Бредли К. Больные и лекарственные средства / К. Бредли, Э.Х. Хансен, С. Койкер / В кн. Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства. – Пер. с англ. – Open University Press by McGraw-Hill Education (UK), 2004. - С. 174-190. / Bredli K. Bol'nye i lekarstvennye sredstva / K. Bredli, E.H. Hansen, S. Kojker / V kn. Regulirovanie farmacevticheskogo sektora v Evrope: radi effektivnosti, kachestva i ravenstva. – Per. s angl. – Open University Press by McGraw-Hill Education (UK), 2004. - S. 174-190.

7. Дрёмова, Н. Б. Отношение современных пациентов к фармакотерапии / Н. Б. Дрёмова // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2017. – Т.5. - №1. – С. 82. / Dryomova, N. B. Otnoshenie sovremennyh pacientov k farmakoterapii / N. B. Dryomova // Farmakoekonomika: teoriya i praktika [Pharmacoeconomics: theory and practice]. – 2017. – T.5. - №1. – S. 82. (in Russian)

8. Смирнова, М. Д. Как повысить приверженность пациента терапии / М. Д. Смирнова // Заместитель главного врача. – 2017. - №12. – С. 64-71. / Smirnova, M. D. Kak povysit' priverzhennost' pacienta terapii / M. D. Smirnova // Zamestitel' glavnogo vracha. – 2017. - №12. – S. 64-71. (in Russian)

9. Дрёмова, Н. Б. Как повысить приверженность к лекарственной терапии и чем поможет фармацевтическое досье / Н. Б. Дрёмова, С. В. Соломка // Новая аптека. – 2019. - №10. – С. 64-71. / Dryomova, N. B. Kak povysit' priverzhennost' k lekarstvennoj terapii i chem pomozhet farmacevticheskoe dos'e / N. B. Dryomova, S. V. Solomka // Novaya apteka. – 2019. - №10. – S. 64-71. (in Russian)

10. Панов, В. П. Приверженность пациентов лечебно-профилактическим мероприятиям и здоровому образу жизни: актуальность проблемы и возможности преодоления / В. П. Панов, Д. Л. Логунов, М. В. Авдеева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. - №2(48). – С. 8. / Panov, V. P. Priverzhennost' pacientov lechebno-profilakticheskim meropriyatiyam i zdorovomu obrazu zhizni: aktual'nost' problemy i vozmozhnosti preodoleniya / V. P. Panov, D. L. Logunov, M. V. Avdeeva // Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. – 2016. - №2(48). – S. 8. (in Russian)

11. Бест, Р. Маркетинг от потребителя / Р. Бест; пер. с англ.; 7-е изд. перераб. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. – 696 с. / Best, R. Marketing ot potrebitelya / R. Best; per. s angl.; 7-e izd. pererab. – M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2019. – 696 s.

12. Дрёмова, Н. Б. Социологическое исследование мнений пациентов о приверженности лекарственной терапии / Н. Б. Дрёмова, С. В. Соломка // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. - №5 (14) – С. 58-67. / Dryomova, N. B. Sociologicheskoe issledovanie mnenij pacientov o priverzhennosti lekarstvennoj terapii / N. B. Dryomova, S. V. Solomka // Kollekciya gumanitarnyh issledovanij [The Collection of Humanitarian Studies]. – 2018. - №5 (14) – S. 58-67. (in Russian)
13. Панин, Л. Е. Фундаментальные проблемы приполярной и арктической медицины / Л. Е. Панин // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2013. – Т.33. - №6. - С. 5-10. / Panin, L. E. Fundamental'nye problemy pripolyarnoj i arkticheskoj mediciny / L. E. Panin // Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossijskoj akademii medicinskih nauk [Bulletin of the Siberian Branch of RAMS]. – 2013. – T.33. - №6. - S. 5-10. (in Russian)
14. Решетников, А. В. Социология медицины: руководство / А. В. Решетников; 2-е изд. доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. / Reshetnikov, A. V. Sociologiya mediciny: rukovodstvo / A. V. Reshetnikov; 2-e izd. dop. – M.: GEOTAR-Media, 2014. – 864 s.
15 Дрёмова, Н. Б. Маркетинговые исследования в российской фармации: научная школа профессора Н.Б. Дрёмовой: науч. биогр. / Н. Б. Дрёмова, С. В. Соломка. – М.: [б.и.]. – 2018. – 204 с. / Dryomova, N. B. Marketingovye issledovaniya v rossijskoj farmacii: nauchnaya shkola professora N.B. Dryomovoj: nauch. biogr. / N. B. Dryomova, S. V. Solomka. – M.: [b.i.]. – 2018. – 204 s.
16. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с. / Glanc, S. Mediko-biologicheskaya statistika / S. Glanc; per. s angl. – M.: Praktika, 1998. – 459 s.
17. Мониторинг фармацевтической осведомленности населения: результаты, перспективы / Н. Б. Дрёмова, Н. П. Ярошенко, Н. И. Афанасьева, С. В. Соломка // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. - 2016. - №1-2. – С. 52-55. / Monitoring farmacevticheskoj osvedomlennosti naseleniya: rezul'taty, perspektivy / N. B. Dryomova, N. P. YAroshenko, N. I. Afanas'eva, S. V. Solomka // Remedium. Zhurnal o rossijskom rynke lekarstv i medicinskoj tekhniki [Remedium Journal]. - 2016. - №1-2. – S. 52-55. (in Russian)
18. Дрёмова, Н. Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н. Б. Дрёмова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 409 с. / Dryomova, N. B. Osnovy farmacevticheskoj pomoshchi v zdravoohranenii / N. B. Dryomova, A. I. Ovod, E. A. Korzhavyh. – Kursk: GOU VPO KGMU Roszdrava, 2009. – 409 s.
19. Наумова, Е. А. Современный взгляд на проблему приверженности пациентов к длительному лечению / Е. А. Наумова, О. Н. Семенова // Кардиология: новости, мнения, обучение. – 2016. - №2(9). – С. 30-39. / Naumova, E. A. Sovremennyj vzglyad na problemu priverzhennosti pacientov k dlitel'nomu lecheniyu / E. A. Naumova, O. N. Semenova // Kardiologiya: novosti, mneniya, obuchenie [Cardiology: News, Opinions, Training]. – 2016. - №2(9). – S. 30-39. (in Russian)
20. Фармацевтическая помощь новое направление профессиональной деятельности провизора / Н. Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э. А. Коржавых, Т.М. Литвинова // Новая аптека. - 2005. - № 10. - С. 20-28. / Farmacevticheskaya pomoshch' novoe napravlenie professional'noj deyatel'nosti provizora / N. B. Dryomova, A.I. Ovod, E. A. Korzhavyh, T.M. Litvinova // Novaya apteka. - 2005. - № 10. - S. 20-28. (in Russian)

Дрёмова Нина Борисовна
Контакты: тел: +7 910 310 2050 , e-mail: dremova@mail.ru

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

XVI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

21-23 сентября2020г., г. Пятигорск, онлайн-формат

CONFERENCE ABSTRACTS

XVI ANNUAL INTERREGIONAL CONFERENCE "ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY ASSURANCE OF MEDICINAL AND MEDICAL CARE"

September 21-23, 2020, Pyatigorsk, online format

АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Блинов А.А., Соколова О.В., Алексеева К.С.

ФГБОУ ВО «Ярославский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, г.Ярославль

ANALYSIS OF THE PHARMACY MENEDER`S RESPONSIBILITIES

Blinov A.A., Sokolova O.V., Alekseeva K.S.

Yaroslavl Medical University, Yaroslavl

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.5

Ключевые слова: руководитель; аптечная организация; профессиональный стандарт

Актуальность темы. Современный фармацевтический рынок предъявляет высокие требования к специалистам отрасли, особенно к руководителям аптечных организаций.

Цель исследования. Провести анализ мнений руководителей АО о важности выполняемых трудовых действий в соответствии с профессиональным стандартом «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью».

Задачи исследования.

1) изучение трудовых действий руководителя АО в соответствии с профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»;

2) анализ соответствия трудовых действий руководителей АО выполняемым трудовым функциям;

3) изучение важности выполняемых трудовых действий руководителей АО.

Информационная база исследования: нормативно-правовая база по кадровым вопросам в сфере здравоохранения РФ. В исследовании респондентами выступили 18 руководителей АО и 8 заместителей руководителей АО.

Методы исследования. В ходе исследования применялся социологический опрос методом анкетирования в сети «Интернет», математико-статистическая обработка данных. Анкета включала трудовые функции, а также трудовые действия, представленные в приказе Минтруда РФ от 22.05.2017 №428н «Об утверждении профессионального стандарта (ПС) «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью». Респонденты каждое трудовое действие оценивали по степени «важно»/«неважно».

Результаты. В ПС «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»

Блинов Алексей Александрович
Контакты: тел: +7 962 089 9089, e-mail: alexey1blinov@mail.ru

утверждены 6 трудовых функций и 42 трудовых действия, необходимых специалисту для удовлетворения потребностей потребителей в безопасных, эффективных и качественных лекарственных препаратах (ЛП), медицинских изделиях и других товарах. Ранжирование полученных ответов показало, что в трудовой функции «Планирование деятельности фармацевтической организации» трудовые действия распределились в следующем порядке – анализ спроса на ЛП и другие товары аптечного ассортимента (61,3%), разработка плана мероприятий по достижению конкретных показателей деятельности (31,1%), определение цели и задачи своей организации (30,8%), учит ситуации и стратегии развития региона и отрасли (23,1%). В трудовой функции «Организация ресурсного обеспечения фармацевтической организации» – анализ текущего ресурсного обеспечения и потребностей АО (61,3%), оценка потребностей АО в ресурсах (46,2%), исследование рынка поставщиков товаров, работ и услуг (30,8%), оценка эффективности ресурсного обеспечения фармацевтической организации (30,8%), разработка корректирующих мероприятий по результатам анализа (29,8%), заключение и контроль исполнения договоров на поставку товаров, работ и услуг (28,3%), определение оптимальных поставщиков, организация процессов закупки (23,1%). Анализируя, трудовую функцию «Организация работы персонала фармацевтической организации» выявлено следующее распределение трудовых функций – организация обучения персонала (61,7%), подбор, прием и адаптация персонала (53,8%), планирование потребности в работниках (38,5%), формирование и поддержание корпоративной культуры (38,5%), организации медицинских осмотров персонала (30,8%), формирование системы стимулирования работников (30,8%), проведение специальной оценки условий труда (15,4%). Установлена важность трудовых действий в трудовой функции «Управление качеством результатов текущей деятельности фармацевтической организации» – организация мониторинга текущей деятельности АО на соответствие разработанным стандартам (61,3%), формирование стандартов качества закупки, приемки, хранения, реализации ЛП и других товаров аптечного ассортимента, изготовления и отпуска ЛП в условиях АО (53,8%), внедрение стандартов качества деятельности фармацевтической организации (53,8), организация работы с фальсифицированной, недоброкачественной и контрафактной продукцией (53,8%), сбор и анализ информации по результатам мониторинга (46,2%), разработка и реализация корректирующих мероприятий по результатам анализа (30,8%). В трудовой функции «Организация информационной и консультативной помощи для населения и медицинских работников» – определение потребностей различных целевых групп в информационной и консультационной помощи (30,8%), планирование и разработка мероприятий по информационной и консультационной помощи целевым группам (28,3%), анализ результатов проводимых мероприятий и их эффективности для планирования дальнейшей работы (23,1%), прием извещений о нежелательных реакциях на ЛП, а также информации о недоброкачественных ЛП и других товарах аптечного ассортимента (23,1%), организация обратной связи с потребителями информационных услуг (15,4%), организация опросов медицинских работников для выявления их информационных потребностей (7,7%), организация информационно-просветительных мероприятий для населения и медицинских работников по пропаганде здорового образа жизни, рационального применения ЛП (7,7%). Ранжирование трудовых действий, входящих в функцию «Управление финансово-экономической деятельностью фармацевтической организации» показало, что все респонденты отметили их невысокую важность.

Заключение:

1. Показано, что профессиональный стандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» включает 6 трудовых функций и 42 трудовых действия.
2. Выявлено, что руководители АО выполняют все трудовые функции и действия, представленные в профессиональном стандарте «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»
3. Установлено, что по мнению руководителей АО и заместителей, не все трудовые действия важны в их профессиональной деятельности.

АСПЕКТЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Бышенко В.В., Кныш О.И.

ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Тюмень

ASPECTS OF LEGAL REGULATION OF THE PREPARATHION OF VETERINARY MEDICINES

Byshenko V.V., Knysh O.I.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.6

Ключевые слова: ветеринарная фармация, фармацевтическая деятельность, лекарственные препараты для ветеринарного применения, ветеринарные аптечные организации

Актуальность темы. Изготовление лекарственных препаратов (ЛП) в условиях аптечных организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации входит в понятие фармацевтической деятельности. Фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, … и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Под «изготовлением» в части 1 статьи 56 Федерального закона №61-ФЗ от 12.04.2012 «Об обращении лекарственных средств» понимается изготовление лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, которое осуществляется по рецептам на лекарственные препараты, по требованиям медицинских организаций, ветеринарных организаций в соответствии с правилами изготовления и отпуска лекарственных препаратов, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Бышенко Виктория Владимировна
Контакты: тел: +7 919 957 0258, e-mail: vikabyshenk95@gmail.com

Современное нормативно-правовое регулирование ветеринарной фармации не затрагивает вопросов изготовления ветеринарных ЛП в условиях аптечных организаций или иных организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность. При этом такой организации в соответствии с Постановлением Правительства от 21.12.2011 «О лицензировании фармацевтической деятельности» может быть выдана лицензия, предусматривающая оказание услуг по изготовлению ветеринарных препаратов, однако, в связи с отсутствием правил изготовления и отпуска, эта функция на практике становится нереализуемой.

Цель исследования. Изучить современное состояние и научно обосновать необходимость актуализациии нормативно-правовой базы, регулирующей экстемпоральное изготовление ветеринарных лекарственных препаратов (ВЛП) в условиях ветеринарных аптек и клиник, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

Задачи исследования:

1) проанализировать проект приказа Министерства сельского хозяйства Российской Федерации о правилах изготовления лекарственных препаратов для ветеринарного применения;

2) обосновать необходимость актуализации нормативно-правовой базы, регулирующей экстемпоральное изготовление ветеринарных лекарственных препаратов в условиях ветеринарных аптечных организаций;

3) разработать методическую базу для ветеринарных аптечных организаций, направленную на изготовление ЛП для ветеринарного применения.

Информационная база исследования. Нормативно-правовые документы, регулирующие фармацевтическую деятельность в ветеринарии, проекты приказов Министерства сельского хозяйства Российской Федерации.

Методы исследования: аналитический, контент-анализ, ситуационно-логический анализ, структурный анализ, метод компьютерных технологий.

Результаты. Недостаточное обеспечение ветеринарии и животноводства лекарственными средствами (ЛС) отечественного производства до сих пор остается острой проблемой. Импорт зарубежных препаратов крайне негативно влияет на экономические показатели животноводческих хозяйств в связи с тем, что их закупка занимает существенную часть бюджета и приводит к повышению себестоимости продукции, а значит и снижает ее конкурентоспособность. Ученые и практики, изучающие сферу обращения ветеринарных ЛС, считаю актуально значимым экстемпоральное изготовление ВЛП в условиях аптек. Оно позволило бы решить сразу множество существующих проблем, в первую очередь – снизить себестоимость продукции за счет понижения расходов на лекарственное обеспечение. Помимо этого, индивидуальное изготовление способствовало бы гармонизации технологий производства и было бы удобно в массовом применении. Экстемпоральные лекарственные формы (ЛФ) являются актуальными и для применения у домашних животных: с ростом количества экзотических питомцев растет потребность в особых ЛФ, которые невозможно производить в промышленных масштабах.

В соответствии с законодательством Российской Федерации изготовление ЛП является составной частью фармацевтической деятельности. Под «изготовлением» в части 1 статьи 56 Федерального закона №61-ФЗ от 12.04.2012 «Об обращении лекарственных средств» понимается изготовление лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, которое осуществляется по рецептам на лекарственные препараты, по требованиям медицинских организаций, ветеринарных организаций в соответствии с правилами изготовления и отпуска лекарственных препаратов, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В современном нормативно-правовом регулировании ветеринарной фармации функция изготовления ВЛП в условиях аптечных организаций (АО) не отражена.

Федеральным органом исполнительной власти в сфере ветеринарного и фитосанитарного надзора в 2011 году разработан и опубликован проект приказа о правилах изготовления и отпу-

ска ВЛП, который до сих пор находится на стадии публичных обсуждений. Согласно размещенному проекту, общие требования к изготовлению ВЛП предполагают наличие у ветеринарной АО необходимой материально-технической базы, оборудованных должным образом помещений, наличия системы контроля качества, а также соблюдение лицензиатом перечисленных требований к маркировке, упаковке и документированию изготовления ВЛП. Регламентируются требования к работникам ветеринарных АО, осуществляющим изготовление ВЛП: наличие фармацевтического (высшего или среднего) или ветеринарного образования, прохождение курсов повышения квалификации 1 раз в 5 лет, знание технологии изготовления ЛП и всех видов внутриаптечного контроля. Несмотря на эти требования, образовательные программы, по которым обучаются ветеринарные врачи, не предусматривают изучение ими фармацевтической технологии и фармацевтической химии, которые необходимы для изготовления ВЛП и осуществления контроля качества полученных препаратов. Ни в одном официальном источнике не содержится номенклатура ветеринарных ЛФ, также не разработаны методики внутриаптечного изготовления специфических ветеринарных ЛФ.

Заключение. Для реализации экстемпорального изготовления ВЛП - важнейшей и неотъемлемой функции ветеринарной АО, - необходима разработка нормативной и методической базы, обеспечивающей стандартизацию ВЛП, уровень их безопасности и качества. В связи с этим авторами разработаны методические рекомендации для рецептурно-производственных отделов ветеринарных аптек, которые позволят организовать изготовление ВЛП. Помимо этого, разработаны учебно-методические комплексы дисциплин для обучающихся фармацевтических факультетов для повышения их компетентности в сфере обращения ВЛП. Авторами разрабатывается программа дополнительного образования для ветеринарных работников, планирующих осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере ветеринарии.

Бышенко Виктория Владимировна
Контакты: тел: +7 919 957 0258, e-mail: vikabyshenk95@gmail.com

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ И ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Грибова Я.В., Лошкарева М.С.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана», г. Казань

STUDY OF JOB SATISFACTION AND WORK MOTIVATION OF PHARMACEUTICAL SPECIALISTS

Gribova Y. V., Loshkareva M. S.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Medical Equipment and Pharmacy of Tatarstan, Kazan, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.7

Ключевые слова: удовлетворенность трудом, трудовая мотивация, аптечные организации, фармацевтические специалисты

Актуальность темы. В аптечной службе длительное время отмечается преобладание женского персонала. При формировании системы управления аптечной организацией необходимо учитывать физиологические, психологические особенности работников: эмоциональность, подверженность стрессам, коммуникабельность, терпимость к другим, уровень самооценки, потребность в самовыражении. Существенным фактором является также коллективный характер труда в аптечных организациях.

В этой связи возникает необходимость стимулирования каждого конкретного работника с учетом его индивидуальных особенностей. Руководителю необходимо учитывать, что его воздействие на персонал отражается на конечных результатах деятельности организации, влияет на её конкурентоспособность.

Умелое руководство коллективом позволяет повысить эффективность деятельности организации за счет всестороннего развития и разумного применения интеллектуальных и творческих сил человека, повышения

уровня его квалификации, компетентности, инициативы.

Цель исследования заключается в изучении удовлетворенности трудом и мотивов трудовой деятельности фармацевтических специалистов.

Задачи исследования:

1) Проанализировать состояние удовлетворенности трудом фармацевтических специалистов.

2) Изучить мотивы трудовой деятельности фармацевтических специалистов.

3) Разработать мотивационный профиль трудовой активности фармацевтических специалистов.

4) Построить мультикритериальную шкалу удовлетворенности трудом фармацевтических специалистов.

Информационная база исследования: официальная статистика Минздрава Республики Татарстан, данные анкетирования и интервьюирования фармацевтических работников (283 респондента).

Методы исследования: социологический опрос в виде интервьюирования, очного и заочного анкетирования при помощи специально разработанной анкеты, а также использование графического метода.

Результаты. Наибольшую группу респондентов - фармацевтических специалистов составляли женщины (87%).

Около половины респондентов (51,3%) составила возрастную группу 46-55 лет, 34,8% опрошенных находятся в возрастной группе 25-35 лет, 10,9% - 36-45 лет и 3% – провизоры в возрастной группе старше 55 лет.

Более половины (51%) опрошенных провизоров имели общий стаж по специальности свыше 25 лет, а 17,5 % - стаж от 15 до 25 лет.

Среди респондентов 78,3% работают в фармацевтических организациях государственной формы собственности и у 21,7% местом работы является предприятие негосударственной формы собственности.

Мы выявили, что 45,7% респондентов удовлетворены своей работой, но хотели бы сменить место работы по объективным причинам, 32,6 - удовлетворены работой и не хотели сменить место работы, 16% - не удовлетворены и хотели бы сменить место работы, 3% - не удовлетворены , но не хотели бы сменить место работы и не задумывались над эти вопросом – 2,7% респондентов.

При изучении частоты возникающих конфликтов 95% провизоров отметили возникновение конфликтов и 5% - их отсутствие в аптеке. Среди причин возникающих конфликтов более половины респондентов (60,6%) указали недостатки в организации управления и 39,4% - психологическую несовместимость.

Вместе с тем около 90% опрошенных провизоров (89,1%) отметили морально-психологический климат в коллективе как нормальный и благоприятный для осуществления трудовых функций, при этом 10,9% респондентов отметили его как напряженный.

На следующем этапе нами была изучена удовлетворенность трудом провизоров по 10-балльной шкале по разработанным критериям. По результатам исследования установлено, что наиболее значимыми критериями удовлетворенности трудом провизоров являются условия труда и уровень заработной платы (оценены на 8 баллов), среднее значение имеют возможность карьерного роста и отношение руководителя к нуждам работников (оценены на 5 баллов) и наименее значимым оказался критерий возникающих конфликтов с коллегами (данный фактор оценен на 1 балл).

Изучение факторов трудовой мотивации провизоров показало, что наибольшее значение имеет стремление к большему материальному вознаграждению (10 баллов). Следующие факторы: признание успехов сотрудника со стороны руководства, возможность самореализации, уважение со стороны руководителя, напряженность труда и успехи предприятия оценены также на достаточно высоком уровне (8 баллов), а применение руководством методов морального стимулирования получило средний уровень по шкале оценки (5 баллов).

Заключение:

1. Нами разработаны критерии для оценки удовлетворенности трудом и факторы для оценки мотивов трудовой деятельности фармацевтических специалистов.

2. На основе проведенных исследований построена мультикритериальная шкала удовлетворенности трудом фармацевтических

Грибова Янина Владимировна
Контакты: тел: +7 917 292 9206, e-mail: ya.gribova@kazangmu.ru

специалистов, позволяющая оценить степень удовлетворенности по различным критериям.

3.Разработан мотивационный профиль трудовой активности фармацевтических специалистов, с помощью которого возможно проводить оценку внутренней мотивации.

4.При сопоставлении разработанных мотивационного профиля трудовой активности и мультикритериальной шкалы удовлетворенности трудом фармацевтических специалистов можно заключить, что стремление к большему материальному вознаграждению не находит должной удовлетворенности, также как и уважение со стороны руководителя и возможность самореализации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АССОРТИМЕНТА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Джупарова И.А., Харина И.А., Джупаров А.С.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

USING OF RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT METHODS TO ASSESS THE EFFICIENCY OF THE ASSORTMENT IN THE PHARMACY ORGANIZATION

Dzhuparova I.A., Kharina I.A., Dzhuparov A.S.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.8

Ключевые слова: фармацевтический менеджмент, ассортимент, аптечные организации, ABC-анализ, XYZ-анализ.

Актуальность темы. В соответствии с правилами надлежащей аптечной практики руководитель аптечной организации обеспечивает ее необходимыми ресурсами, в т.ч. товарами аптечного ассортимента для функционирования всех процессов деятельности субъекта розничной торговли.

Для формирования ассортимента товаров надежным инструментом выступают методы рационального фармацевтического менеджмента, а именно ABC- и XYZ-анализ.

Цель исследования заключается в формировании оптимального перечня товаров аптечного ассортимента на основе комплексного ABC/XYZ-анализа.

Методы исследования: логический, статистический, двухпараметрический ABC-анализ, XYZ-анализ, а также контент-анализ. Для оптимизации расчетов использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. В соответствии с разработанной методикой первоначально были определены

Джупарова Ирина Алексеевна
Контакты: тел: +7 383 225 0713; e-mail: uefarm@mail.ru

два критерия классификации: объем продаж в денежном выражении (Од) и объем продаж в натуральном выражении (Он). На втором и третьем этапах исследования рассчитывались значения кумулята, на основании которых определялись эмпирические границы и выделялись классы ABC-анализа (Ад Вд Сд — Ан Вн Сн) в стоимостных и натуральных показателях, которые были представлены в виде двухпараметрической матрицы, дающей информацию для стратегического изменения позиций номенклатуры при формировании ассортимента. На основании данной матрицы ассортимент был нами дифференцирован на девять категорий с последующим распределением на три приоритетные группы.

Для оценки стабильности продаж, использовали XYZ-анализ. Интегрированные результаты ABC/XYZ-анализа были представлены в виде трехпараметрической матрицы с 27 категориями товаров, которые впоследствии были разделены на 3 приоритетные группы.

Товары I приоритетной группы (АдАнX, АдАнY, АдАнZ, АдВнX, АдВнY) обеспечивают товарооборот аптечной организации. Высокие темпы реализации, требуют постоянного их наличия в ассортименте аптечной организации, объем продаж стабилен, поэтому не нужно иметь избыточного страхового запаса, но необходима проверка уровня запасов каждый день, пополнение запасов до максимального уровня.

В аптеках, на базе которых проводилось исследование, было выявлено 4,8% товарных позиций: Тизин Ксило спрей назальный, Смекта пор. д/приг. суспензии N.10, Амоксиклав 1000мг N.14, Ринонорм-Тева спрей назальный, Шприц 5 мл 3-х комп. и др.

Задача руководителя аптеки заключается в обеспечении перехода товаров в I приоритетную группу из менее прибыльных и стабильных групп, чтобы увеличить число товарных позиций до 15-20%. Это позволит получать бо́льшую прибыль и избавит от необходимости делать большие страховые запасы.

Товары II приоритетной группы (АдВнZ, АдСнX, АдСнY, АдСнZ, ВдАнX, ВдАнY, ВдАнZ, ВдВнX, ВдВнY, ВдВнZ) - товары с низкой прогнозируемостью объема продаж, которые приносят значительную часть прибыли и должны находиться в ассортименте. В изучаемой аптеке выявлено 15,2% товарных позиций, относящихся к данной группе: вода минеральная Карачинская 0,5л., Нурофен Форте табл. п/о 400мг N.12, Терафлю Лесные ягоды пор. N.10, Аркоксиа табл. п/о 90мг N.28 и др. При высоком товарообороте товары II приоритетной группы характеризуются недостаточной стабильностью. Задача руководителя аптеки - увеличить их страховой запас.

К товарам III приоритетной группы (ВдСнX, ВдСнY, ВдСнZ, СдАнX, СдАнY, СдАнZ, СдВнX, СдВнY, СдВнZ, СдСнX, СдСнY, СдСнZ) относятся самые нестабильные группы, номенклатурные позиции спонтанного спроса, товары, поставляемые под индивидуальный заказ. Часть таких товаров можно безболезненно вывести из ассортимента, либо регулярно контролировать, так как именно эти товары формируют неликвидные или труднореализуемые товарные запасы.

В исследуемом ассортименте аптеки к лекарственным препаратам данной группы относятся 80% товарных позиций: Беталок табл. 100мг N.30, Салфетка антисептическая 65х100мм, Артрозилен аэр. наружн. 15% 25 мл, Ибуклин Юниор табл. раств. 100мг/125мг N.20, Лидокаин капли гл. 2% 1,5мл N.5 и др. Многие товары этой группы из ассортимента аптечной организации могут быть переведены в группы категории Y или X (например, Пустырника экстракт, таб., Нанопласт форте). Это можно осуществить посредством фармацевтического консультирования покупателей, применения мерчандайзинга и т.д.

С товарными позициями групп СдВнY и СдСнY необходимо формировать страховой запас исходя из финансовых возможностей организации.

Заключение:

1.В результате реализации разработанной методики был сформирован рациональный ассортимент товаров аптечной организации, включающий 6 тыс. наименований.

2.На основании оценки матриц ассортимент был дифференцирован на 3 приоритетные группы, из них товары I и II групп рекомендованы к закупке для обеспечения постоянного наличия в аптеках.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

Егорова А.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара

TOPICAL ASPECTS OF LEGISLATION REGARDING REMOTE SALE OF MEDICINES IN THE TERRITORY OF THE RUSSIAN FEDERATION

Egorova A.V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.9

Ключевые слова: дистанционная продажа, лекарственные средства, изменения законодательства.

Актуальность темы. Развитие интернет-бизнеса вовлекает в сферу онлайн-продаж практически все области жизнедеятельности людей. По оценкам независимых экспертов оборот рынка онлайн-предзаказов фармацевтических препаратов приближается к 700 млн. российских рублей. До апреля 2020 года на территории Российской Федерации приобрести препарат онлайн было невозможно . Однако, в настоящее время вступило в силу законодательство, разрешающее продажи лекарственных препаратов дистанционно. В этой связи актуальным является вопрос изучения новых законодательных актов в области дистанционной торговли лекарственными средствами на территории Российской Федерации.

Цель исследования: изучение особенностей обновляющегося законодательства в отношении дистанционных продаж лекарственных препаратов на территории Российской Федерации в сравнении с мировым опытом.

Задачи исследования:

Изучение литературных данных о феномене возникновения интернет-аптек и дистанционной

Егорова Анна Владимировна
Контакты: тел: +7 987 434 9174, e-mail: zulini@yandex.ru

продажи лекарственных препаратов в различных странах мира

Изучение обновленного законодательства в области дистанционной продажи лекарственных средств на территории Российской Федерации ;

Информационная база исследования: онлайн-ресурсы аптечных сетей России, стран Еропы, США и Китая, действующая нормативная документация в области обращения лекарственных средств, методы аналитической оценки информации.

Методы исследования: контент-анализ нормативно-правовой документации; аналитический обзор открытых источников.

Результаты. Первые интернет-аптеки возникли в США в 1990-х годах. Законодательство США (Controlled Substances Act, 21 USCS § 802) определяет интернет-аптеки, как физические или юридические лица, которые продают рецептурные или безрецептурные лекарственные средства через интернет и отправляют их потребителям по почте или с помощью службы доставки. В США около 300–400 легальных интернет-аптек имеют лицензии на соответствующую деятельность и кроме интернет-ресурса представлены локальными аптечными учреждениями. Страны Европейского Союза жестко регулируют деятельность интернет-аптек с помощью обязательной специальной регистрации. Например, в Дании регламентируется предоставление услуг интернет-аптек, зарегистрированных в странах ЕС и странах, являющихся участниками Соглашения о Европейском экономическом пространстве. В Германии разрешена доставка только тех лекарственных средств, которые одобрены регуляторными органами страны. На территории Швейцарии любая аптека может высылать почтой препараты, на приобретение которых предоставлен электронный рецепт врача. В Китае реализация лекарственных средств через интернет разрешена, при условии получения специальной государственной лицензии. До апреля 2020 года продажа лекарственных препаратов дистанционным способом в России была запрещена. На законодательном уровне основным фактором, ограничивающим интернет-продажу лекарственных препаратов на территории Российской Федерации, являлся Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» N 61-ФЗ. Однако, 03.04.2020 года вступил в силу закон № 105-ФЗ, регламентирующий изменения статьи 15.1. закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Согласно внесенным изменениям «Розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту на лекарственный препарат, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, а также спиртосодержащих лекарственных препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25 процентов) может осуществляться аптечными организациями дистанционным способом. Порядок выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом устанавливаются Правительством Российской Федерации». В рамках текущих изменений в законодательстве возникает необходимость детального изучения некоторых аспектов. Например, согласно Постановлению Правительства РФ № 697 «Об утверждении правил выдачи разрешения на торговлю лекарственными препаратами дистанционным способом» такой документ смогут получить аптечные организации, имеющие не менее 10 точек розничной торговли на территории РФ, что автоматически выводит «малые аптечные организации» с рынка дистанционной торговли лекарственными препаратами. Согласно реестру минюста разрешение на торговлю лекарственными препаратами дистанционным способом подали 153 аптечные организации, в то время, как аптечных организаций, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами оффлайн в России в настоящее время насчитывается более 67 тысяч. В этих организациях трудятся порядка 200 тысяч фармацевтических специалистов.

Заключение: порядок осуществления дистанционной торговли лекарствами еще не установлен Правительством РФ окончательно. Однако интернет-маркеты уже активно торгуют аптечным ассортиментом. Необходимыми являются дальнейшие исследования в этой области для формирования мнения фармацевтического сообщества, а также мониторинга эффективности внесенных в законодательство изменений.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛЬГОТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Корабельникова Н. Ю., Кузнецов Д.А.

Управление здравоохранения Тамбовской области

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет Минздрава России

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE TO PRIVILEGED CATEGORIES OF CITIZENS AT THE EXPENSE OF THE BUDGET OF THE TAMBOV REGION

Korabelnikova N. Yu., Kuznetsov D.A.

Tambov region health Department

Ryazan State Medical University

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.10

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, региональный бюджет.

Фармацевтическая помощь льготным категориям граждан является важнейшей составляющей медицинской помощи, и от того насколько полно удовлетворяются потребности в лекарственных средствах, во многом зависит уровень здоровья и, в конечном итоге, продолжительность и качество жизни.

Цель данного исследования было провести анализ фармацевтической помощи льготным категориям граждан за счет средств бюджета Тамбовской области.

Методы: сравнительный, логический, контент-анализ, обработка статистических данных. Объекты исследования медицинские и фармацевтические организации различных организационно – правовых форм, ведомственные документы и нормативно – правовые акты.

Результаты: Обеспечение граждан Тамбовской области за счет средств регионального бюджета осуществляется в соответствии с Про-

Корабельникова Наталья Юрьевна
Контакты: тел: +7 920 473 0317, e-mail: knu_pharm@mail.ru

граммой государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2020 год.

Категории региональных льготников определены постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

На 2020 год федеральной Программой государственных гарантий в отношении льготного лекарственного обеспечения граждан за счет финансовых средств региональных бюджетов определено, что территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать перечень льготных лекарственных препаратов, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях. Таким образом, в настоящее время перечень льготных лекарственных препаратов по сравнению с 2019 годом увеличен на 180 наименований и в настоящее время состоит из 635 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов для гарантированного обеспечения региональных льготников.

В результате проведенного анализа фармацевтической помощи льготным категориям граждан, имеющим право на получение лекарственных препаратов за счет средств регионального бюджета установлено, что численность региональных льготников по состоянию на 01.01.2020 составила 39,2 тыс. человек. За 1 квартал 2020 года из 39 092 региональных льготников за фармацевтической помощью обратилось 22 239, что составляет 56,9%. За аналогичный период 2019 года – количество лиц, обратившихся за фармацевтической помощью насчитывалось 20 821 человек, что составляет 53,8% от общего количества льготников на тот период.

В реализации льготного лекарственного обеспечения за счет средств областного бюджета в 2020 году принимают участие 50 медицинских организаций, 47 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 26 аптек, 16 аптечных пунктов, 8 фельдшерско-акушерских пунктов и 1586 врачей.

Общий объем финансирования за счет средств областного бюджета на 2020 год составляет 395,8 млн. рублей.

Для обеспечения граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, в 1 квартале 2020 года заключено 67 государственных контрактов и 37 договоров поставки с 24 фармацевтическими организациями. Поставлено в 1 квартале 2020 года лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, на сумму 142,2 млн. рублей, что составляет 36% от лимита.

За 1 квартал 2020 года обслужено 60 240 рецептов на общую сумму 105,0 млн. рублей. За аналогичный период 2019 года 58 056 рецептов на сумму 76,2 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта региональных льготников составила 1 743,76 рублей. В 1 квартале 2019 г. сумма составляла 1 311,67 рублей. Средняя стоимость 1 лицевого счета – 4 723,41 рублей, что на 1066 рублей больше, чем в 1 квартале 2019 года.

В области определены приоритеты в лекарственном обеспечении отдельных категорий населения.

С целью улучшения состояния здоровья детского населения с 2013 года в Тамбовской области осуществляется лекарственное обеспечение детей до трех лет и детей до шести лет из многодетных семей. В 2019 году около 30 тыс. детей в возрасте до 3 лет и детей до 6 лет из многодетных семей получили льготные препараты на общую сумму 40 млн. рублей. Объем запланированного финансирования на эти цели в 2020 году составил 44 млн. рублей.

Крайне важно, чтобы пациенты, перенесшие серьезные сердечно-сосудистые заболевания, и получившие стационарное лечение, продолжили принимать рекомендованные препараты в амбулаторных условиях, поэтому в области с 2016 года начал реализовываться региональный проект «Лекарственная помощь больным, перенесшим острый инфаркт миокарда», в рамках которого осуществлялось обеспечение ле-

карственными препаратами пациентов по современным стандартам.

За время реализации проекта более 4000 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, получили лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

С 2020 года программа оказания льготной лекарственной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями получила новый импульс. Благодаря софинансированию из федерального бюджета общий бюджет программы значительно возрос и составил более 101 млн. рублей, в программу были включены дополнительные нозологии и категории пациентов, перенесших оперативное вмешательство на сердце и сосудах, расширен перечень лекарственных препаратов, в том числе за счет современных дорогостоящих, активно применяемых для лечения данной категории пациентов лекарственных препаратов.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» ведется региональный сегмент Федерального регистра по учету больных редкими (орфанными) заболеваниями. На 31.12.2019 в региональный сегмент внесены сведения о 137 больных орфанными заболеваниями.

Расходы бюджета Тамбовской области на лекарственное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, в 2017 году составили 39,9 млн. руб. или 18,7% от общего бюджета области на лекарственное обеспечение региональных льготников, по итогам 2018 года – уже 53 млн. руб. или 21 % от общего бюджета области, на 2019 год на закупку лекарственных препаратов больным орфанными заболеваниями направлено 80 млн. руб.(27,2%). Кроме того, растет выявляемость данных больных, для их лечения назначаются дорогостоящие, в том числе не зарегистрированные на территории РФ лекарственные препараты. Так, на территории области в настоящее время зарегистрировано 4 ребенка с орфанным заболеванием «спинальная мышечная дистрофия», которым федеральными клиниками назначено лечение дорогостоящим лекарственным препаратом Спинраза, на годовой курс лечения которым из средств бюджета области требуется около 50 млн. рублей на 1 ребенка.

В связи с этим можно обозначить проблему льготного лекарственного обеспечения на региональном уровне – значительный ежегодный рост затрат бюджета области на обеспечение льготников дорогостоящими лекарственными препаратами по рекомендациям федеральных клиник, в том числе для лечения больных орфанными заболеваниями. Решение данной проблемы может быть обеспечено за счет централизации закупок и обеспечения лекарствами данной категории больных за счет средств федерального бюджета.

Заключение: Анализ фармацевтической помощи льготным категориям граждан за счет средств бюджета Тамбовской области показал стабильную и полностью контролируемую организационную деятельность органов региональной власти. Система контроля за удовлетворением спроса и обоснованность выписки лекарственных средств подтверждают сделанные выводы. Полученные данные свидетельствуют о скоординированном процессе предоставления фармацевтической помощи льготным категориям граждан за счет средств регионального бюджета между медицинскими, аптечными организациями и управлением здравоохранения Тамбовской области.

Корабельникова Наталья Юрьевна
Контакты: тел: +7 920 473 0317, e-mail: knu_pharm@mail.ru

ИЗУЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Корабельникова Н.Ю.[1], Кузнецов Д.А.[2]

[1]Управление здравоохранения Тамбовской области

[2]ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет Минздрава России

STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM FOR PROVIDING NECESSARY MEDICINES IN THE TAMBOV REGION

Korabelnikova N. Yu.[1], Kuznetsov D.A.[2]

[1]Tambov region health Department

[2] Pharmacy Ryazan State Medical University

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.11

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение населения, программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами.

Одной из самых сложных тем в системе здравоохранения была и остаётся организация льготного лекарственного обеспечения. Обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и строго регламентируется на всех этапах её реализации. Программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий граждан является одной из приоритетных на территории Тамбовской области.

Цель данного исследования было изучить реализацию программ по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий граждан в Тамбовской области.

Методы: сравнительный, логический, контент-анализ, обработка статистических данных. Использовались статистические нормативные документы управления здравоохранения Тамбовской области.

Результаты:

С 1 января 2005 года в соответствии с Федеральным законом (далее ФЗ) от 22.08.2004 №122 на территории Тамбовской области введена федеральная Программа дополнительного лекар-

ственного обеспечения (далее – ДЛО). Целью программы было полное, качественное и своевременное обеспечение льготных категорий граждан лекарственными препаратами; обеспечение контроля за выпиской, отпуском лекарственных средств; разграничение и структурирование функций федеральных и региональных органов власти в области льготного обеспечения в рамках единой стратегии. В реализации программы на 01.01.2005 приняли участие:

– 39 аптечных организаций;

– 83 лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. амбулатории и участковые больницы;

– 1481 медицинских специалистов, осуществляющих выписку льготных рецептов.

Все учреждения здравоохранения были оснащены компьютерной техникой и программным продуктом; организованы центры выписки рецептов. За первый год было выписано более 2 млн. льготных рецептов, из них обслужено более 90% рецептов на общую сумму более 557 млн. рублей.

В 2008 году федеральная программа ДЛО претерпела ряд изменений. Так, в соответствии с принятием ФЗ №230 от 18.10.2007 в отдельные подпрограммы были выделены:

– обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) льготных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ), которое определено ФЗ №178 от 25.06.1999;

– семь высокозатратных нозологий (7 ВЗН), также финансируемая за счет средств федерального бюджета.

Целью данных преобразований было оперативное реагирование на изменения контингента категорий граждан, имеющих льготное обеспечение, принятия управленческих решений, значительная часть полномочий по обеспечению населения лекарственными средствами вновь вернулась на региональный уровень. В качестве уполномоченного органа государственной власти Тамбовской области ответственным по осуществлению организации лекарственного обеспечения определено управление здравоохранения области.

В результате проведенного исследования реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами на территории Тамбовской области установлено, что численность федеральных льготников в регионе на 01.01.2020 составила 27,9 тыс. человек. За 1 квартал 2020 года обратилось за лекарственной помощью 18 274 человека, что составляет 72,8% от общего количества льготников, имеющих право на государственную социальную помощь. За аналогичный период 2019 года – количество лиц, обратившихся за лекарственной помощью насчитывалось 18 052 человека, что составляет 72,2% от общего количества льготников на тот период.

В реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2020 году принимают участие 47 медицинских организаций, 51 пункт отпуска лекарственных препаратов, в том числе 27 аптек, 16 аптечных пунктов, 8 фельдшерско-акушерских пунктов и 1725 врачей.

Для координации деятельности субъектов, участвующих в системе льготного лекарственного обеспечения, в области функционирует единая региональная информационная система (ЕРИС), объединяющая в режиме постоянного обновления программный комплекс выписки льготных рецептов в медицинских организациях и программный комплекс отпуска льготных лекарственных препаратов в аптечных организациях.

В ежедневном режиме обновляются данные по:

товарным запасам аптек;

динамике их расходования;

срокам годности лекарственных препаратов.

Реализована функция автоматизированного сбора и обработки прихода и расхода лекарственных препаратов, количества выписанных рецептов.

В случае наличия невостребованных запасов лекарственных препаратов в отдельных аптеках ЕРИС позволяет произвести их целевое перераспределение.

Также ЕРИС позволяет осуществлять мониторинг лекарственного *обеспечения граждан* в соответствии со сформированными лицевыми счетами пациентов по выписанным рецептам и отпущенным льготным лекарственным препаратам.

Объем финансирования за счет средств федерального бюджета в 2020 году по Тамбовской

Корабельникова Наталья Юрьевна
Контакты: тел: +7 920 473 0317, e-mail: knu_pharm@mail.ru

области составляет 370,6 млн. рублей. При этом расчетный норматив финансирования на одного льготника за счет средств федерального бюджета составляет 887 рублей в месяц.

В целях обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, по состоянию на 1 апреля 2020 года заключено 84 государственных контракта и 29 договоров поставки с 26 фармацевтическими организациями на общую сумму 148,0 млн. рублей.

За 1 квартал текущего года обслужено 92 363 рецепта. Сумма по отпущенным рецептам составила 83,0 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами составила 898,41 рублей. Средняя стоимость 1 лицевого счета составила 4 540,88 рублей.

Значимым фактором, влияющим на объем направляемых из федерального бюджета субвенций на лекарственное обеспечение, является численность льготников, сохранивших за собой право на лекарственное обеспечение в натуральном виде. Негативной тенденцией является общее по стране (в среднем на 2,5% ежегодно), в том числе в Тамбовской области, снижение числа льготников, сохранивших за собой право на получение набора социальных услуг в виде бесплатного лекарственного обеспечения на очередной год. В соответствии с действующим законодательством недостатком системы организации лекарственного обеспечения федеральных льготников является право на отказ в получении льготы по лекарственному обеспечению в натуральном виде в пользу денежной выплаты, при этом за ними остается право на лекарственное обеспечение за счет финансовых средств регионального бюджета. Таким образом, гражданин получает денежную выплату и бесплатные лекарства. Данная ситуация с двойной льготой носит характер социальной несправедливости среди льготников различных уровней и является непомерной нагрузкой для регионального бюджета. Необходимо нормативно исключить возможность получения гражданами двойной льготы.

Установлено, что в 2021 году планируется расширение перечня лекарственных препаратов для реализации федеральной программы ОНЛП до перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемого Правительством РФ, без дополнительного финансирования программы. Данная новация приведет к дефициту финансовых средств для полноценной реализации в области федеральной программы ОНЛП, что не позволит в полной мере обеспечить потребность льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Заключение: В результате исследования установлено, что реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в отношении федеральных льготников на территории Тамбовской области стабильна и полностью контролируется региональными органами власти. Система контроля за удовлетворением спроса и обоснованность выписки лекарственных средств создают условия для продолжения обеспечения населения необходимыми лекарственными средствами. Полученные данные свидетельствуют о скоординированном процессе льготного лекарственного обеспечения между медицинскими, аптечными организациями и управлением здравоохранения Тамбовской области.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ЦИФРОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Лаврентьева Л.И., Петров О.М.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

THE USE OF DIGITAL COMMUNICATIONS IN THE ACTIVITIES OF PHARMACY ORGANIZATIONS

Lavrentieva L. I., Petrov O. M.

Yaroslavl state medical University, Yaroslavl

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.12

Ключевые слова: цифровые коммуникации, ситуационный анализ, маркетинговая деятельность, аптечные организации

Актуальность темы. Рост количества аптечных организаций, продолжающийся в настоящее время, провоцирует усиление конкурентной борьбы за потребителя. В этих условиях эффективным инструментом конкурентной борьбы является качество обслуживания населения. Для улучшения качества обслуживания АО все более активно овладевают Интернет-пространством, внедряя маркетинговые коммуникации в цифровой среде, что обусловило актуальность проведенного исследования

Цель исследования заключается в проведении ситуационного анализа использования различных средств цифровых коммуникаций в аптечных организациях(АО) Ярославского региона.

Задачи исследования:

1. оценка состояния цифровых коммуникаций в деятельности аптечных организаций;
2. анализ качества обслуживания населения аптечными организациями с использованием цифровых коммуникаций;
3. изучение использования аптечными организациями Ярославского региона различных средств цифровых коммуникаций.

Информационная база исследования: цифровые коммуникации 10 наиболее крупных (по количеству точек) аптечных сетей, представленных в Ярославской области, из которых 8- нацио-

Лаврентьева Лариса Ивановна
Контакты: тел: +7 905 630 6564, e-mail: lavl2004@mail.ru

нальные (включают 190 аптек), 2 - регионального значения (включают 9 аптек).

Методы исследования: контент-анализ, сравнительный, наблюдение.

Результаты. Результаты проведенного изучения свидетельствуют, что все исследуемые сети включены в единую информационно-справочную службу «Аптечная справка г. Ярославль», а также подключены к сервису Apteka.ru. Подавляющее большинство анализируемых сетей (9) имеют собственный сайт в сети Интернет, исключение составляет лишь одна региональная сеть. Контент-анализ сайтов показал, что они несут главным образом информационную функцию.

Приложение для мобильного телефона предлагают только 3 анализируемые сети, страницу в различных социальных сетях – Facebook, Instagram, Vkontakte - 6 сетей. Все они относятся к национальным. Использование данных средств коммуникации дает возможность посетителям, помимо информации об ассортименте, получить также дополнительные консультации специалистов – путем переписки в Интернете либо по телефону. В ситуации, когда срочно нужен совет специалиста, подобные виды консультаций могут оказаться наиболее быстрыми и доступными способами коммуникации.

Помимо информирования, 8 аптечных сетей (179 аптек) на своих сайтах и страницах в социальных сетях проводят маркетинговые мероприятия по стимулированию сбыта товаров аптечного ассортимента и формированию спроса на них.

Заключение:

В современных условиях формирования единого информационного пространства и наличия необходимости быстрого предоставления достоверной информации для специалистов фармацевтического профиля вопросы оценки различных средств цифровых коммуникаций в аптечных организациях имеют высокую практическую значимость.

Эффективное управление аптечной организацией тесно связано с грамотной организацией информационно-коммуникативной деятельности.

Проведенное исследование свидетельствует о недостаточно активном использовании средств цифровых коммуникаций в маркетинговой деятельности аптечных организаций.

Для повышения конкурентоспособности АО в современных условиях следует более активно внедрять их в свою деятельность с учетом целевой аудитории.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Михайлова О.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск

LEGAL REGULATION OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Mikhailova O.S.

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.13

Ключевые слова: дети и подростки, нормативно-правовое регулирование, медицинская и фармацевтическая помощь

Цель: анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Методы: была изучена методом контент-анализа законодательная база, регулирующая оказание медицинской и фармацевтической помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Результаты: на основании проведенного контент-анализа нормативно-правовой базы было установлено, что деятельность государства направлена на сохранение жизни и здоровья детей, снижение распространенности заболеваний и инвалидизации в дальнейшем трудоспособном возрасте. Оказание медицинской помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями регулируется:

Михайлова Ольга Сергеевна
Контакты: тел: +7 960 592 8181, e-mail: vsegda8marta@rambler.ru

двумя Федеральными законами - Федеральный закон №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Указом Президента Российской Федерации была утверждена «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»;

двумя Постановлениями Правительства Российской Федерации - Постановление Правительства РФ № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, относятся к социально значимым заболеваниям и Постановление Правительства РФ № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 годи на плановый период 2020 и 2021 годов» болезни системы кровообращения включены в Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

восемью Приказами Министерства Здравоохранения Российской Федерации – Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 92н «Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология»», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от № 327н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха», Приказ Министерства здравоохранения РФ № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Оказание фармацевтической помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями регулируется Федеральным законом РФ от 12.04.2010 г. №61 «Об обращении лекарственных средств», Приказом Министерства Здравоохранения РФ №66 от 22.02.2013 г. «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации», Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Заключение: законодательство Российской Федерации по охране здоровья детей представлено Федеральными законами, Указами и Распоряжениями Президента РФ, Постановлениями и Распоряжениями Правительства РФ. Вышеупомянутые документы регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, в том числе детей, подростков и определяют правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья, права и обязанности человека в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛЬГОТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СУБЪЕКТАХ РФ

Петрухина И.К., Логинова Л.В., Егорова А.В., Рязанова Т.К.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

INDICATORS OF PREFERENTIAL MEDICINE PROVISION OF REGIONAL BENEFIT RECIPIENTS WITH ASTHMA IN THE CONSTITUENT ENTITIES OF THE RUSSIAN FEDERATION

Petrukhina I.K., Loginova L.V., Egorova A.V., Ryazanova T.K.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.14

Ключевые слова: региональные программы льготного лекарственного обеспечения, индикативные показатели, региональные льготополучатели, бронхиальная астма,

Актуальность исследования. Региональные программы льготного лекарственного обеспечения (РПЛЛО) являются важной составляющей системы льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации (РФ). РПЛЛО ежегодно утверждаются нормативно-правовыми актами субъектов РФ в соответствии с установленным Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скид-

Петрухина Ирина Константиновна
Контакты: тел: +7 846 332 1679; e-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

кой со свободных цен. Затраты на приобретение лекарственных препаратов в рамках РПЛЛО сопоставимы с федеральной программой «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами». Отмечается тенденция роста доли затрат по РПЛЛО в общем объеме потраченных средств по всем программам ЛЛО (33% в 2015 г., 39,4% в 2017 г., 45,3% в 2018 г.). В то же время при реализации РПЛЛО отмечаются различия в методологических подходах к обоснованию рационального расходования денежных средств на закупку лекарственных препаратов для льготополучателей регионального уровня ответственности.

В ходе ранее проведенного исследования в субъектах РФ Приволжского федерального округа было показано, что в рамках реализации РПЛЛО максимальные затраты региональных бюджетов направляются на лекарственное обеспечение пациентов с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и бронхиальной астмой.

В связи с этим **цель исследования** заключается в изучении основных индикативных показателей реализации РПЛЛО на примере нозологии «Бронхиальная астма»: (БА) в нескольких субъектах Российской Федерации по итогам 2019 г.

В **задачи исследования** входило проведение сравнительной оценки индикативных показателей лекарственного обеспечения больных БА в рамках РПЛЛО, в частности:

1) общего объема финансирования больных БА;
2) количества льготополучателей с данной нозологией;
3) долей граждан с БА из числа имеющих право на получение льгот;
4) долей граждан, обратившихся в медицинские организации за назначением лекарственных препаратов;
5) среднедушевого объема выделенных средств;
6) среднедушевого объема фактического потребления в год и в месяц.

Информационная база исследования: данные от органов управления здравоохранением 12 субъектов РФ (Астраханская, Омская, Самарская, Сахалинская, Смоленская области, Республики Саха (Якутия), Татарстан, Чувашская Республика, Хабаровский и Алтайский края, города федерального значения Москва и Санкт-Петербург), полученные с использованием специально разработанных карт-запросов.

Методы исследования: контент-анализ информации, поступившей от органов управления здравоохранением 12 субъектов РФ различных федеральных округов в виде ответов на специально разработанные карты-запросы. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica for Windows (Release 6.0, StatSoft Inc.) и программных средств MS Excel for Window

Результаты. В проанализированных субъектах РФ совокупный объем затрат региональных бюджетов, предусмотренных на лекарственное обеспечение больных с бронхиальной астмой, в 2019 г. составил 1,5 млрд. руб. Медиана объема финансирования в 2019 г. составила 61 млн. руб. (межквартильный диапазон 38,4-137,2 млн. руб.). Медиана среднедушевого объема выделенных средств в год составила 4483 руб. (межквартильный диапазон 3136-6176 руб.).

В исследованных субъектах РФ проживает около 400 тыс. человек, страдающих БА. Медиана количества больных БА составила 16,2 тыс. человек (межквартильный диапазон 7576-34228 человек). В проанализированных субъектах РФ максимальное количество больных БА отмечено в г. Москве (186943 чел.), минимальное – в Сахалинской области (5316 чел.).

В среднем в проанализированных субъектах РФ 66% больных БА (медиана – 59%) обращались за получением лекарственных препаратов в рамках региональных программ льготного лекарственного обеспечения. Минимальное значение обращаемости отмечено в Алтайской крае (37%).

Медиана среднедушевого объема фактического потребления в год составила 7142 руб. (межквартильный диапазон 5853-8322 руб.), в месяц соответствующие значения составили 595 руб. (488-694 руб.). Более 10 тыс. руб. в год на одного обратившегося пациента с БА расходуется в Омской и Сахалинской областях.

Согласно результатам фармакоэкономического анализа (Рудакова А.В. Фармакоэкономические аспекты поддерживающей терапии бронхиальной астмы ингаляционными кортикостероидами. Качественная клиническая практика. 2013;(1):47-49) совокупные затраты на терапию 1 пациента в течение года при назначении

различных ингаляционных глюкокортикостероидов составляют от 7,5 до 13 тыс. руб., что соответствует полученным нами данным среднедушевого фактического потребления в год. Однако значение фактических показателей среднедушевого потребления зависит от показателя «обращаемость» региональных льготополучателей.

Заключение:

Проанализированы индикативные показатели льготного лекарственного обеспечения региональных льготополучателей, страдающих бронхиальной астмой (объемы затрат, количество льготополучателей, обращаемость и др). Отмечен широкий разброс значений индикативных показателей между разными субъектами РФ, что свидетельствует о разном уровне доступности лекарственной помощи льготополучателям, проживающим в разных регионах РФ.

Петрухина Ирина Константиновна
Контакты: тел: +7 846 332 1679; e-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЛЬГОТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ В СУБЪЕКТАХ РФ

Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Егорова А.В., Логинова Л.В., Хусаинова А.И., Блинкова П.Р.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

FEATURES OF THE IMPLEMENTATION OF REGIONAL MEDICINE SUPPORT PROGRAMS OF FEDERAL BENEFIT RECIPIENTS IN THE CONSTITUENT ENTITIES OF THE RUSSIAN FEDERATION

Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Egorova A.V., Loginova L.V., Khusainova A.I., Blinkova P.R.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.15

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, региональные программы лекарственной поддержки, федеральные льготополучатели

Актуальность темы. Одной из острых проблем в субъектах Российской Федерации (РФ) является недостаточность финансирования, выделенного из федерального бюджета, для лекарственного обеспечения федеральных льготополучателей. В субъектах РФ эта проблема решается за счет средств регионального бюджета (региональные программы лекарственные поддержки (РЛП)). Имеются разрозненные данные, что распространено явление, когда объем средств, выделенных на льготное лекарственное обеспечение из бюджета субъекта РФ, сопоставим с размером финансирования из федерального бюджета. Кроме этого, очень мало опубликованных данных, рассматривающих особенности реализации программ РЛП в различных субъектах РФ.

Цель исследования заключается в изучении индикативных показателей реализации РЛП федеральным льготополучателям, имеющим право

на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (при отсутствии необходимых лекарственных препаратов (ЛП) в федеральном перечне).

В **задачи исследования** входило проведение сравнительной оценки следующих индикативных показателей реализации РЛП в разных субъектах РФ в 2018-2019 гг.:

1. доли РЛП в структуре региональных программ льготного лекарственного обеспечения;
2. объемы выделенных из региональных бюджетов средств на оказание РЛП федеральным льготополучателям в связи с отсутствием необходимых лекарственных средств в федеральном перечне;
3. количество пациентов, получивших РЛП;
4. количество рецептов в рамках РЛП;
5. средняя стоимость одного рецепта в рамках РЛП.

Информационная база исследования: данные от органов управления здравоохранением 20 субъектов РФ из Дальневосточного (Республики Саха (Якутия), Сахалинской области, Хабаровского края, Забайкальского края), Приволжского (Кировской, Самарской областей, Чувашской Республики, Республики Татарстан), Северо-Западного (Республики Карелия), Сибирского (Омской области, Алтайского края), Уральского (Челябинской, Курганской областей), Центрального (города федерального значения Москва, Белгородской, Воронежской, Смоленской, Тульской областей), Южного федеральных округов (Астраханской области, Краснодарского края), полученные с использованием специально разработанных карт-запросов.

С учетом административно-территориального деления РФ в выборку вошло примерно 25% регионов страны.

Методы исследования: контент-анализ информации, поступившей от органов управления здравоохранением субъектов РФ в виде ответов на специально разработанные карты-запросы. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica for Windows (Release 6.0, StatSoft Inc.) и программных средств MS Excel for Windows.

Результаты. По итогам исследования выявлено, что доля РЛП в структуре региональных программ льготного лекарственного обеспечения в различных субъектах РФ значительно отличается. Например, по итогам 2019 г. максимальные расходы регионального бюджета на лекарственное обеспечение федеральных льготополучателей отмечены в Республике Саха (Якутия) (73,1%), минимальные – в Тульской области (6,7%). Медианные значения (межквартильный размах) доли РЛП в структуре региональных программ льготного лекарственного обеспечения составил 39,4% (20,2-45,9%) в 2018 г. и 39,3% (17,2-46,9%) в 2019 г.

Медиана объема финансирования программы РЛП (с учетом средств, дополнительно выделенных из федерального бюджета) составила 227,3 млн. руб. в 2018 г. (диапазон от 60,0 млн. руб. в Хабаровском крае до 2417,2 млн. руб. в городе федерального значения Санкт-Петербург) и 260,2 млн. руб. в 2019 г. (диапазон от 96,1 млн. руб. в Тульской области до 2794,1 млн. руб. в г. Санкт-Петербурге). По сравнению с 2018 г. данный показатель увеличился на 14,5%. Медианные значения среднего объема финансирования на одного льготополучателя в рамках РЛП составили 20425 руб. в 2018 г. и 15214 руб. в 2019 г.

Медианные значения количества льготополучателей составили 18510 человек в 2018 г. и 18941 человек в 2019 г. Минимальные количества пациентов, которым потребовалась помощь из регионального бюджета в связи с отсутствием необходимых ЛП в федеральном перечне), отмечены в Республике Карелия (65 и 158 человек в 2018 и 2019 гг. соответственно), максимальные количества – в Республике Саха/Якутия (101182 и 109410 человек в 2018-2019 гг. соответственно).

Медиана количества рецептов по программе РЛП составила 95 тыс. рецептов в 2018 г. (диапазон от 601 руб. в Республике Карелия до 508 тыс. в Республике Саха/Якутия) и 87 тыс. рецептов в 2019 г. (диапазон от 335 руб. в Республике Карелия до 609 тыс. в Республике Саха/Якутия). Медиана средней стоимости одного рецепта составила 3564 руб. в 2018 г и 5048 руб. в 2019 г. Минимальные значения отмечены в Тульской и Кировской областях (менее 1000 руб.), максимальные – в Хабаровском крае и Республике Татарстан (более 60 тыс. руб.).

Заключение:

Полученные данные свидетельствуют о значительной нагрузке на региональные бюджеты в

Петрухина Ирина Константиновна
Контакты: тел: +7 846 332 1679; e-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

связи с необходимостью обеспечения федеральных льготополучателей ЛП, отсутствующими в федеральном перечне, а также о широком разбросе значений индикативных показателей реализации программы РЛП между разными субъектами РФ.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Соколова О.В.[1], Шах-Пароньянц Ю.С.[2], Алексеева К.С.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

[2]ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница»

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF MALIGNANT SKIN MELANOMA AT THE REGIONAL

Sokolova O.V.[1], Shakh-Paronyants Y.S.[2], Alekseyeva K.S.[1]

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.16

Ключевые слова: злокачественная меланома, структура заболевания, региональный уровень

Актуальность темы. Меланома кожи – злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из меланоцитов (пигментных клеток) кожи. Данное заболевание занимает третье место в рейтинге среднегодового прироста заболеваемости среди всех онкологических заболеваний в России, и как следствие, выходит на лидирующие позиции в структуре заболеваемости злокачественных новообразований в РФ (1,6%).

Цель исследования. Целью исследования стало изучение структуры заболеваемости злокачественной меланомы кожи в Ярославской области за 2018-2019 гг.

Задачи исследования:

теоретический анализ литературных источников и статистических данных по проблемам злокачественной меланомы кожи;

Соколова Ольга Вячеславовна

Контакты: тел: +7 910 972 3130, e-mail: sova293@yandex.ru

изучение вопросов заболеваемости злокачественной меланомы кожи по Ярославской области;

выявление структуры заболеваемости злокачественной меланомы кожи в Ярославской области.

Информационная база исследования: В качестве основного материала для исследования служили данные ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница», «Меланома кожи. Клинические рекомендации», Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Методы исследования. Для проведения исследования использовались методы контент-анализа, математико-статистические методы, ранжирование.

Результаты. За период с 2018 по 2019 гг. прошли лечение 38 пациентов с заболеванием меланома кожи 22 женщины и 16 мужчин, средний возраст составил 62,5 года и 63,7 лет соответственно. Больше половины проживают в г. Ярославле 22 человека (57,9%), из них 10 (26,3%) женщины и 12 (31,6%) мужчины. Остальные пациенты 41,0% проживают в области, из них большая часть 31,6% женщины (12 человек). Следует отметить, что количество пациентов, прошедших лечение, в 2018 г. составило 15 человек (39,5%), а в 2019 г. - 23 человека (60,5%). Прирост пациентов в 2019 г. составил 53,3% (8 человек) по сравнению с 2018 г. Далее проведен анализ структуры заболеваемости злокачественной меланомой кожи по МКБ-10. Кодирование по МКБ-10 – злокачественная меланома кожи – представлена кодами С43, С60.9 и С63.2. По данным исследования в лечении преобладает меланома туловища (С43.5) 26,3% пролеченных, меланома других и неуточненных частей лица (С 43.3) – 21,1%, третий и четвертый ранг распределились между меланомой верхних конечностей, включая область плечевого сустава (С43.6) и меланомой, выходящей за пределы одной и более локализаций (43.8) по 15,8% пролеченных пациентов. Замыкают ряд меланома неуточненная (С43.9) и меланома уха и наружного слухового прохода (С43.2) по 2,6%.

Заключение:

Исследование показало, что структура заболеваемости меланомы кожи на региональном уровне соответствует особенностям эпидемиологии меланомы в России.

Половая структура заболевания представлена преобладанием числа пациентов женского пола (57,9%).

Высокий уровень заболеваемости среди лиц старшего возраста, возрастная группа 60 лет и старше составила 68,4%. Средний возраст без учета половой принадлежности составляет 62,7 года.

Выявлен рост числа пролеченных больных (53,3%).

АНАЛИЗ АДАПТИРОВАННОСТИ СРЕДЫ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Куликова О.А., Корепина Д.П.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль

ANALYSIS OF THE ADAPTABILITY OF THE ENVIRONMENT IN PHARMACY ORGANIZATIONS FOR PEOPLE WITH LIMITED MOBILITY

Kulikova O.A., Korepina D.P.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.17

Ключевые слова: доступная среда, аптечные организации, маломобильные группы населения.

Актуальность темы. Конвенцией о правах инвалидов (ООН, 2006) определены принципиальные подходы к созданию доступной среды жизнедеятельности.

Один из них трактуется как «адаптированная» среда в целях обеспечения реализации инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод, приспособлении окружающей обстановки под нужды инвалида. При этом, если формальная доступность здания достигается планировочными и инженерными средствами, то доступность получения услуги зависит и от организационных мероприятий.

Аптечные организации (АО) обслуживают различные категории населения, в связи с чем должны обеспечивать доступность фармацевтических услуг и для маломобильных групп населения (МГН).

Цель исследования: анализ организации доступной среды для посещения АО МГН.

Задачи исследования:

1. Разработка критериев оценки доступности среды в аптечных организациях для МГН.
2. Оценка доступности среды для МГН в аптечных организациях г. Ярославля.

Информационная база исследования: оценочные листы 20 АО, расположенных в различных районах г. Ярославля и входящих в разные

Куликова Ольга
Контакты: тел: +7 (905) 631-40-43, e-mail: kulikovaoa@mail.ru

аптечные сети.

Методы исследования: наблюдение, опрос фармацевтических работников.

Результаты. К МГН были отнесены люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве (инвалиды и люди с временными ограниченными возможностями здоровья).

При разработке критериев оценки были использованы «Методические рекомендации по организации доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения на предприятиях, организациях и учреждениях, правовое регулирование которых осуществляется Минпромторгом России». Данные рекомендации предназначены для создания условий подготовки и принятия управленческих решений по формованию доступной среды на объектах, предоставляющих услуги населению.

В результате исследования было установлено, что пандусы и подъёмники имеют только 65% анализируемых АО, поручни и ограждения - 63%. При наличии лестниц краевые ступени окрашены в желтый цвет только у 15% АО.

50% АО имеют предупредительный знак в виде двустороннего круга на остекленной двери и таблички с шрифтом Брайля (специальные приспособления для слабовидящих людей).

Двери с фиксатором в открытом положении на 5 секунд имеют 26 % АО, пороги небольшой высоты (во избежание получения дополнительных травм) - 85 % АО, направляющие и предупреждающие указатели и пиктограммы - 15% АО, системы звукового и светового оповещения оборудованы у 45% АО, кнопка вызова персонала имеется у 40% АО.

Все анализируемые АО имеют достаточно большую площадь торгового зала, что обеспечивает возможность свободного разворот на 360 градусов, доступ к витринам товаров, а также фронтальное обслуживание инвалидов в кресле-коляске (возможно с сопровождающим).

Для более комфортного обслуживания МГН рекомендуется оборудовать отдельный расчетно-кассовый пост на высоте не более 0,8-0,85 м, что имелось в наличии лишь у 10% АО.

При опросе фармацевтических работников АО было установлено, что при возникновении трудностей в общении с людьми с дефектами речи или нарушениями слуха, используется письменная речь.

Доставка товаров аптечного ассортимента на конкретный адрес осуществляется только у 15% исследуемых АО, причем у всех из них данная услуга начала осуществляться только в период пандемии коронавируса.

Заключение:

Значительное количество АО г. Ярославля не адаптировано под потребности МГН и не может обеспечить им достаточно комфортный уровень обслуживания, что может отрицательно сказываться на доступности товаров аптечного ассортимента и фармацевтических услуг для них.

Создание адаптированной среды для МГН в АО, т.е. организация окружающей обстановки, приспособленной под их нужды с учетом принципа «разумного приспособления»: с точки зрения соизмерения необходимости (потребностей МГН) и возможностей АО (имеющихся организационных, технических и финансовых ресурсов) будет способствовать повышению качества и доступности фармацевтической помощи для данных групп населения.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА

Тарабукина С.М., Дрёмова Н.Б.

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF ADDITIONAL PROFESSIONAL COMPETENCIES OF THE PHARMACEUTICAL STAFF

Tarabukina S.M., Dremova N.B.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.17

Ключевые слова: дополнительные профессиональные компетенции, фармацевтический персонал, фармацевтическая помощь, социологическое исследование

Актуальность. В современном социуме качество жизни, здоровье, работоспособность и другие аспекты человеческой жизнедеятельности во многом зависят от профессиональных способностей и характеристик людей, оказывающих разные услуги населению. Большое значение для общества имеет наличие актуальных профессиональных компетенций у работников здравоохранения, медицины, практической фармации. Эффективность лечебных процессов во многом обусловлена профессиональными знаниями, умениями, навыками врачебной и фармацевтической деятельности персонала организаций здравоохранения.

С изменением экономических принципов функционирования институтов российского общества в конце XX века и развитием рыночных условий экономики претерпели изменения и требования к профессиональному комплексу знаний медицинских и фармацевтических работников. Начиная с 1995 г. и по настоящее время эти комплексы регулируют федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), изменяющиеся с

Тарабукина Сардана Макаровна
Контакты: тел: +7 924 662 4412, e-mail: tcmx@mail.ru

определенной периодичностью и обязательно учитывающие современные научные достижения в медицине и фармации, а также актуальные требования экономики и общества к обслуживанию населения. В ФГОСах такие требования составляют совокупность профессиональных компетенций, которая постоянно пополняется, изменяется и совершенствуется.

В настоящее время в число видов профессиональной деятельности по специальности «Фармация» (33.05.01) входят: производственно-технологическая, контрольно-разрешительная, организационно-управленческая, научно-исследовательская и информационно-просветительская. В общей классификации их группируют на общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные виды компетенций. Их набор зависит от специфики сферы деятельности, занимаемой должности, и будет меняться по мере развития профессиональной карьеры и тенденций развития фармацевтической отрасли.

Цель исследования заключалась в формировании перспектив развития дополнительных профессиональных компетенций на основе системного анализа научных и организационно-экономических достижений современной фармации.

Методы исследования: исторический, логический, системный, перспективный, STEEP и SWOT анализы, факторный анализ, ситуационный анализ, социологический опрос.

Результаты. С применением современной методологии исследований в здравоохранении проведен анализ научных публикаций о достижениях и перспективах развития фармацевтического сектора. Используя методы маркетинговых исследований, в частности STEEP и SWOT анализы, предварительно составлены аналитические и прогностические матрицы/таблицы факторов внешней и внутренней среды сферы фармацевтической деятельности, которые были положены в разработку компетентностной модели современного провизора.

Среди практических фармацевтических работников Республики Саха (Якутия) в 2020 г проведено пилотное социологическое исследование о важности и значимости различных дисциплин для профессиональной деятельности провизора. В результате онлайн-опроса установлено, что респондентам не хватает знаний по таким важным для их практики дисциплинам, как фармацевтическое консультирование (61,1% участников), прогнозирование потребности в лекарственных средствах (47,1%), фармакоэкономика (41,5%), информатика (37%), логистика (37%), маркетинг (33,3%), менеджмент (25,9%), фармаконадзор (25,9%).

На основе проведенного исследования и систематизации полученной базы знаний сформулированы дополнительные профессиональные компетенции, которыми должны владеть, на наш взгляд, конкурентоспособные специалисты-провизоры. В каждую группу компетенций не включены традиционные, входящие во ФГОСы последних поколений.

К *универсальным компетенциям* нами отнесены: системное и критическое мышление, гибкость ума; разработка и реализация профессиональных проектов; командная работа и лидерство; коммуникации и клиентоориентированность; межкультурное взаимодействие; самоорганизация и саморазвитие; здоровьесбережение и безопасность жизнедеятельности.

В *общепрофессиональные компетенции* следует включить: решение задач профессиональной деятельности; фармацевтическое информирование и консультирование; мониторинг качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и лекарственного растительного сырья; практический фармаконадзор; планирование и организация ресурсного обеспечения фармацевтической деятельности.

Профессиональные компетенции должны пополняться за счет: участия в фармакогенетических исследованиях для решения задач персонализированной медицины; проведения рыночных исследований на основе менеджмента/маркетинга для оптимизации управленческих решений по проблемам лекарственного обеспечения населения; включения необходимых профессиональных, технических и функциональных навыков для выполнения программ фармацевтической помощи на труднодоступных удаленных территориях России (в том числе в условиях Крайнего Севера и Арктики).

Заключение. Следует отметить важность аналитических компетенций в профессиональной деятельности фармацевтических кадров,

умений своевременно определять и трактовать состояние и развитие тенденций фармацевтического рынка, способностей адаптировать оказываемую фармацевтическую помощь к условиям расширения ассортимента инновационных лекарственных средств. Значимость таких профессиональных компетенций продемонстрировала глобальная пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 г., которая еще долго будет существенно влиять на все аспекты здравоохранения и общества.

Тарабукина Сардана Макаровна
Контакты: тел: +7 924 662 4412, e-mail: tcmx@mail.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ И МЕСТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАКОНАДЗОРА

Чупандина Е.Е., Куролап М.С., Терновая Н.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», г. Воронеж

RESEARCH OF THE ROLE AND PLACE OF PHARMACEUTICAL WORKER IN THE SYSTEM OF REGIONAL PHARMACOVIGILANCE

Chupandina E.E., Kurolap M.S., Ternovaya N.A.

Voronezh State University, Voronezh, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.19

Ключевые слова: фармаконадзор, неблагоприятные побочные реакции, фармацевтические работники, аптечные организации

Актуальность темы. Согласно оценкам экспертов, неблагоприятные побочные реакции (НПР) занимают шестое место среди причин смертности в развитых странах, а финансовые затраты, связанные с НПР, исчисляются миллиардами долларов.

Согласно данным зарубежной литературы, частота госпитализаций по поводу НПР на лекарственные препараты (ЛП) в различных странах варьирует от 0,16% до 15,7%, составляя в среднем 5,3%, при этом большая часть госпитализаций приходится на пациентов пожилого возраста. Однако, фактическое количество реально существующих в клинической практике НПР на ЛП – гораздо выше. Эффективность работы в данном направлении зависит от вовлеченности всех субъектов обращения ЛП в систему мониторинга безопасности ЛП, которая осуществляется в рамках фармаконадзора.

Фармацевтические работники аптечных организаций являются активными субъектами обращения ЛС в РФ. Однако как зарубежные, так и отечественные исследования свидетельствуют о низком уровне их участия в системе фармаконадзора.

Цель исследования заключается в поиске путей активного вовлечения фармацевтических работников в систему регионального фармако-

надзора (на примере Воронежской области).

Задачи исследования:

1) оценка состояния системы фармаконадзора в Воронежской области;
2) анализ соответствия профессиональных действий фармацевтических работников аптечных организаций нормативным требованиям системы фармаконадзора в РФ;
3) изучение осведомленности населения Воронежской области о системе фармаконадзора.

Информационная база исследования: нормативно-правовые документы по фармаконадзору, отчетные данные по мониторингу безопасности лекарственных средств Росздравнадзора РФ и его территориального органа в Воронежской области, Воронежского Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств, данные анкетирования фармацевтических работников (79 респондентов) и потребителей лекарственных средств (289 респондентов).

Методы исследования: контент-анализ нормативно-правовой документации; очное и заочное анонимное и интернет-анкетирование фармацевтических работников и потребителей лекарственных средств (ЛС).

Результаты. В Воронежской области основными участниками фармаконадзора являются аптечные организации (АО) и медицинские организации (МО), которые должны предоставлять информацию о НПР в Центр контроля качества и сертификации ЛС (ЦККиСЛС) на базе которого создан центр мониторинга безопасности ЛС на территории Воронежской области. По данным ЦККиСЛС за период с 2014 по 2017 гг. количество ЛП, прошедших мониторинг безопасности в Воронежской области, увеличилось более чем в шесть раз и составило в 2017 году 275 ЛП.

В результате мероприятий по мониторингу эффективности и безопасности ЛП в области число выявляемых неблагоприятных реакций при применении ЛП выросло с 45 случаев в 2014 году до 175 случаев в 2017 году, из которых доля серьезных неблагоприятных реакций составила более 41%.

Полученные результаты применения мероприятий по фарманадзору в области свидетельствуют об эффективности построенной системы изъятия из обращения ЛС с негативными последствиями их применения, предупреждения медицинских работников, пациентов и их защиты от применения таких ЛП.

Для оценки роли и места фармацевтических работников АО в системе регионального фармаконадзора в феврале-марте 2018 г. было проведено очное анонимное и заочное интернет-анкетирование 79 фармацевтических работников г. Воронежа и области. Портрет респондента: преимущественно женщины (80%), с высшим образованием (63%), в возрасте от 20 до 30 лет (42%), работающие в должности провизора (45%) со стажем работы от 5 до 10 лет (35%).

Примерно половина (51%) респондентов указали, что изучали аспекты фармаконадзора, когда обучались по вузе/колледже, 20 респондентов (25%) указали, что на курсах повышения квалификации обсуждались вопросы фармаконадзора.

Чтобы оценить роль и вклад фармацевтических работников АО в систему безопасности ЛП респондентам были заданы вопросы на знание нормативно—правового регулирования фармаконадзора и его основных понятий и элементов. Установлено, что около 40% фармацевтических работников АО не обладают достаточными знаниями для осуществления мероприятий по фармаконадзору. На вопрос, обращались ли к ним потребители с жалобами на НПР, 46% ответили, что таких случаев не было, 49 % ответили, что обращаются редко, 5% - обращаются регулярно. О том, обращаются ли потребители с жалобами на неэффективность ЛП большинство ответили, что обращаются редко (70%), и лишь 9% указали, что обращаются регулярно.

Как следует из структуры действий фармацевтических работников при выявлении НПР в АО, большинство респондентов (47%) никуда не сообщают о выявленных НПР и лишь 15% заполняют извещение о НПР.

Только 14% из опрошенных верно указали региональный центр мониторинга безопасности ЛС (ЦККиСЛС). Большинство респондентов (78%) отметили, что они хотели бы повысить уровень своих знаний в области фармаконадзора, несмотря на их указание о том, что они получали эти знания в процессе обучения по программам ВО и СПО.

Полученные результаты указывают на пассивную роль фармацевтических работников как субъекта системы фармаконадзора в Воро-

Куролап Мария Семеновна
Контакты: тел: +7 952 101 4377, e-mail: mkurolap@mail.ru

нежской области, что формирует проблему для системы обращения ЛС в области в части мониторинга безопасности ЛС и требует разработки ряда мероприятий для ее решения.

Потребители ЛС являются неотъемлемым звеном фармаконадзора, так как от них в первую очередь зависит поступление информации о ЛП из их реальной среды применения. Для изучения осведомленности населения о своих правах в области безопасности ЛС в феврале-марте 2018 г. было проведено очное анонимное и заочное интернет-анкетирование 289 респондентов, являющихся потребителями ЛС. Респонденты проживают в Воронеже и Воронежской области, пол преимущественно женский (70%), возраст в среднем составляет от 20 до 30 лет (60%).

Большинство респондентов принимают ЛП ежедневно или чаще 1 раза в месяц, при этом 75% респондентов всегда уделяют внимание инструкции на ЛП.

Что касается возникновения побочных эффектов при применении ЛП, то треть опрошенных не замечали побочные эффекты, описанные в инструкции, но замечали реакции организма, не описанные в инструкции, треть опрошенных не занимается самомониторингом НПР.

Около половины респондентов (46%) ответили, что при обнаружении нежелательной побочной реакции на ЛП не будут никуда сообщать, а просто перестанут принимать ЛП, чуть меньше половины (45%) сообщат своему лечащему врачу. О том, что в таких случаях можно сообщать фармацевтическим работникам в АО, либо заполнить форму извещения на сайте Росздравнадзора, знают всего 9% респондентов.

Большинство респондентов (74%) отметили, что они не были проконсультированы фармацевтическим работником, куда им можно обратиться, в случае возникновения у них НПР. Всего лишь пятая часть респондентов (22%) указали, что фармацевтический работник советовал им при возникновении таких реакции обратиться к врачу, хотя эта информация рекомендована Минздравом к предоставлению потребителям при фармацевтическом консультировании в АО.

Большинство респондентов (83%) осознают важность самомониторинга НПР и хотели бы владеть информацией, куда обращаться в случае возникновения НПР при применении ЛП.

Результаты изучения потребительской осведомленности в области фармаконадзора указывают также, как и в случае с фармацевтическими работниками АО, на проблему поступления полной и достоверной информации от конечных потребителей ЛС как субъектов обращения ЛС.

Для решения выявленных проблем сформулированы три перспективных направления:

1) введение раздела «Фармаконадзор» в основные профессиональные программы высшего профессионального и среднего профессионального образования по специальности «Фармация», создание отдельного курса по фармаконадзору на программах переподготовки и курсах повышения квалификации для фармацевтических работников;
2) создание и реализация на базе АО школ лекарственной грамотности потребителей, где, в частности, будут рассмотрены вопросы фармаконадзора;
3) включение в алгоритм фармацевтического консультирования потребителей в АО рекомендации о необходимости сообщать в АО или МО о НПР организма, возникающих при применении ЛП (с включением данного алгоритма в стандартную операционную процедуру АО).

Заключение:

1. Состав субъектов фармаконаздора в Воронежской области сформирован в соответствии с нормативно-правовыми требованиями и представлен Центром контроля качества и сертификации ЛС Воронежской области, фармацевтическими, медицинскими организации и их работниками, конечными потребителями.
2. Выявлено, что большинство фармацевтических работников слабо осведомлены о своей роли и месте в системе фармаконадзора, большая часть из них никуда не сообщает о выявленных НПР у потребителей и не уделяет внимание этому вопросу при фармацевтическом консультировании.
3. Потребители ЛС заинтересованы в получении информации о безопасности ЛС и порядке своего поведения в случае выявления НПР.
4. Сформированы перспективные пути повышения эффективности системы фармаконадзора в Воронежской области.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Широбоков Я.Е., Гладунова Е.П.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

PHARMACOTHERAPEUTIC ASPECTS OF CORONAVIRUS INFECTION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS OF SAMARA REGION

Shirobokov Ya.E., Gladunova E. P.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.20

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, внебольничная пневмония

Актуальность темы. С появлением в декабре 2019 г. новой коронавирусной инфекции, специалисты в области охраны здравоохранения и врачи столкнулись с проблемами, связанными с необходимостью быстрой диагностики и клиническим ведением пациентов. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания ограничены. С этой целью выпускались несколько версий рекомендации с корректировкой тактики лечения. Но до настоящего времени продолжают существовать вопросы в выборе рациональной фармакотерапии.

Самым распространённым осложнением коронавирусной инфекции является внебольничная пневмония (ВП). В настоящее время особую актуальность приобретает вопрос выбора рациональной фармакотерапии для формирования необходимого запаса лекарственных препаратов (ЛП) в «ковид-госпиталях» для оказания помощи.

Целью исследования было провести обзор последней версии временных методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (COVID-19), версия 8.1 от 01.10.2020 и лечения новой коронавирусной инфекции в «ковид-госпитале» Самарской области.

Задачи исследования:

1) анализ историй болезней и листов назначения больных с коронавирусной инфекцией

2) оценка ассортимента ЛП, назначаемых больным с коронавирусной инфекцией

Широбоков Ярослав Евгениевич
Контакты: тел: +7 987 977 8356, e-mail: yarik1996_96@mail.ru

Информационная база исследования: истории болезней и листы назначения пациентов с диагнозом «коронавирусная инфекция», находившихся на лечении в инфекционном отделении №2 клиник самарского государственного медицинского университета.

Методы исследования: ретроспективный анализ 80 историй болезней пациентов; логический, графический, аналитический методы исследования. Статическая обработка полученных данных проводилась с использованием прикладных программ пакета Statistica 10.0.

Результаты. Согласно последним временным методическим рекомендациямдля лечения COVID-19 можно выделить несколько препаратов: фавипиравир, гидроксихлорохин, азитромицин (в сочетании с гидроксихлорохином), препаратыинтерферона-альфа, а также ремдесивир, умифеновир.

Анализ листов назначения показал преобладание умифеновира в качестве выбора для этиотропной терапии. Его доля составила 81,25±4,20% (n=65). Далее идут гидроксихлорохин (8,75±2,79%, n=8) и азитромицин в сочетании с гидроксихлорохином (1,25±1,11%, n=1).

Глюкокортикостероиды являются препаратами первого выбора для лечения больных с первичным гемофагоцитарномлимфогистоцитозоми вторичным синдромом активации макрофагов/гемофагоцитарномлимфогистоцитозом (САМ/ГЛГ).

Установлено, что в клинической практике 26,3±4,20% больных (n=21) получали дексаметазон, как средство патогенетической терапии.

Антибактериальная терапия назначается при наличии убедительных признаковприсоединения бактериальной инфекции. Анализ схем антибактериальной терапии показал, что для лечения в большинстве случаев назначался один антибиотик. Препаратами выбора для монотерапии были левофлоксацин (22,50±4,02%, n=18), кларитромицин (12,50±3,25%, n=10), моксифлоксацин (8,75±2,79%, n=7), азитромицин (8,75±2,79%, n=7). Комбинированная терапия использовалась реже (15,0±3,49%, n=12). Препаратами выбора были, левофлоксацин+кларитромицин (5,0±2,17%, n=4), левофлоксацин+моксифлоксацин (2,5±1,56%, n=2), левофлоксацин+азитромицин и цефтриксон+кларитромицин (по 1,25±1,11%, n=1). Почти в 34% случаев проводилась смена изначально назначенного антибиотика. Данный факт может говорить об неэффективности изначально выбранной терапии.

Среди препаратов, использующихся для сопутствующей терапии наибольшую долю заняли отхаркивающие (амброксол – 65,0±3,49%, флуимицил– 28,75±4,29%, ацетилцистеин – 32,2±4,39%, бромгексин – 21,25±3,95%), антикоагулянты (ксалерто – 21,25±%, фраксипарин – 18,75±3,79%, аркистра – 10,0±2,96%, клексан – 6,25±2,4%, ривароксабан – 1,25±%) и препараты инсулина (биосулин Н – 6,25±2,4%, биосулин Р – 1,25±1,11%, актрапид – 2,5±1,56%, хумулин НПХ – 3,75±1,89%, ринсулин – 6,25±2,4%, инсулин лонг – 2,5±1,56%, инсулин рапид – 2,5±1,56%).

Заключение:

1. Выявлены основные группы препаратов, использующихся для этиотропной, патогенетической, антибактериальной и сопутствующей терапий, а также частота их назначения.

2. Анализ схем лечения в условиях стационара должен быть положен в основу формирования оптимального ассортимента лекарственных препаратов и прогнозирования потребности медицинских организаций в лекарственных препаратах на основе научно обоснованных фармакоэкономических подходов.

КАДРОВАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ЭЛЕМЕНТ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Клищенко М.Ю., Кузнецов Д.А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», г. Рязань

PERSONNEL SECURITY AS ANELEMENT OF OPTIMIZING THE DRUG SUPPLY SYSTEM

Klishchenko M. Y., Kuznetsov D.A.

Ryazan State Medical University

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.21

Ключевые слова: кадровая безопасность, фармацевтическая организация.

Актуальность темы: Функционирование и развитие фармацевтической организации зависит от персонала, его профессиональных качеств, уровня подготовки, т.к. именно персонал напрямую с населением и обеспечивает эффективное и своевременное оказание фармацевтической помощи. Фармацевтический персонал – это связующее звено между врачом и пациентами. От их квалификации и опыта работы зависит качество оказанной фармацевтической помощи, что является одним из компонентов системы лекарственного обеспечения. В Рязанской области выполняется государственная программа «Развития здравоохранения» в которой предусмотрено обеспечение здравоохранения высококвалифицированными кадрами, а также их постоянное и своевременное повышение квалификации. В этой связи становится актуальным исследование кадровой безопасности в контексте развития системы здравоохранения Рязанской области. В рамках программы действуют подпрограмма 3 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" и подпрограмма 7 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" для выполнения которых необходимо обеспечение кадровой безопасности

Понятие кадровой безопасности является многоаспектным и включает в себя все области деятельности сотрудников фармацевтической организации.

Клищенко М.Ю.
Контакты: тел: +7 953 744 5147, e-mail: kmarina62@mail.ru

Таким образом, для обеспечения оптимального уровня кадровой безопасности фармацевтической организации необходимо выявление и определение основных составляющих данного термина.

Цель исследования: выявление и анализ базовых понятий кадровой безопасности, определение основных терминов, образующих понятийную систему кадровой безопасности фармацевтических организаций.

Задачи исследования:

1) Провести контент-анализ нормативных документов по проблемам кадровой безопасности фармацевтических организаций;

2) Проанализировать существующие данные по обеспечению кадровой безопасности в фармацевтической отрасли, определению (выявлению) факторов и угроз;

3) Сформулировать основополагающие термины, обеспечивающие кадровую безопасность фармацевтических организаций.

4) Обосновать роль кадровой безопасности в лекарственном обеспечении населения.

Методы исследования: логический анализ, сравнительный анализ, контент-анализ, систематизации, сравнения и обобщения данных, логико-семантический, иерархический.

Результаты. В ходе поиска и контент-анализа научных публикаций нами выявлено, что единая система понятий кадровой безопасности в фармацевтической отрасли отсутствует. В связи с этим мы считаем важным сформулировать понятийный аппарат терминов, использующихся для характеристики кадровой безопасности фармацевтических организаций. Для этого были изучена основная нормативно-правовая документация, касающаяся вопросов кадровой безопасности, включающая Конституцию РФ, Федеральный Закон от 28.12.2010г № 390 «О безопасности», Стратегию национальной безопасности России на период до 2030 года, Стратегию экономической безопасности на период до 2030 года, Концепцию общественной безопасности в Российской Федерации, Трудовой Кодекс, Уголовный кодекс, Кодекс об административных правонарушениях. Были выявлены основные термины, образующие понятийную систему кадровой безопасности фармацевтических организаций, и изучена их взаимосвязь.

Установлено, что в научной литературе под фармацевтической безопасностью понимают состояние защищенности населения, медицинских и фармацевтических организаций от угроз, возникающих в сфере производства, распределения и потребления фармацевтических товаров и услуг, а экономическая безопасность представляет собой состояние фармацевтических организаций, обеспечивающее эффективное выполнение ею экономических и социальных функций, а также развитие организации на основе выявления, предупреждения и ликвидации угроз финансового, кадрового, технико-технологического, правового, экологического, информационного и силового характера. Таким образом, фармацевтическая и экономическая безопасности будут являться основополагающими понятиями термина «кадровая безопасность». При этом зависимыми от кадровой безопасности фармацевтических организаций будут считаться понятия угроз и факторов угроз кадровой безопасности.

В соответствии с целью настоящего исследования нами были сформулированы следующие определения. Кадровая безопасность фармацевтических организаций – главная составляющая экономической безопасности, которая включает три основных направления: защиту интересов фармацевтической организации от угроз и факторов, связанных с ее персоналом; гарантированную трудовым законодательством защиту фармацевтического персонала; эффективную работу персонала для создания максимальной возможности оптимального управления персоналом фармацевтических организаций. Угрозы кадровой безопасности фармацевтической безопасности – опасность совершения какого-либо деяния, направленного против объекта защиты и наносящая ущерб деятельности фармацевтической организации, обладающая постоянным характером. Факторы угроз кадровой безопасности фармацевтической организации – совокупность причин, побуждающих к возникновению угроз кадровой безопасности. При этом они имеют три характерные особенности: предполагают возможность причинения вреда кадровой безопасности фармацевтической организации, стимулируют фармацевтический персонал к нанесению вреда, а так же содействуют нанесению вреда персоналу или фармацевтической организации.

Из сформулированных определений следует, что система кадровой безопасности фармацевтических организации многогранна и обладает сложной структурой, включающей цель, задачи, критерии и аспекты.

Согласно федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, и дальнейшую перспективу» осуществляется кадровое обеспечение перехода отечественной фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития. С этой целью в Рязанской области осуществляется подготовка кадров по специальности «Промышленная фармация» и при этом набор постоянно увеличивается.

Заключение.

Выявлены основные нормативно-правовые акты, регламентирующие обеспечение безопасности фармацевтических организаций, затрагивающие вопросы кадровой безопасности и безопасности персонала. Установлены расхождения во взглядах ученых на определение и характеристику факторов и угроз кадровой безопасности

Полученные данные позволили выявить подчиненность терминов, характеризующих кадровую безопасность фармацевтических организаций. Выявлено, что в литературе отсутствует четкое понимание разницы между этими понятиями, ученые зачастую ставят между ними знак равенства или смешивают эти понятия. Такой подход недопустим для достижения нормального функционирования и тем более развития организации и принятия оптимальных управленческих решений.

В этой связи, были сформулированы основные термины, составляющие понятийную систему кадровой безопасности фармацевтических организаций. Установлена ведущая роль кадровой безопасности в лекарственном обеспечении населения.

Проведенное исследование поможет максимально полно изучить проблему нивелирования угроз кадровой безопасности фармацевтических организаций, что позволит оптимизировать систему лекарственного обеспечения населения в контексте реализации государственной программы Рязанской области «Развитие здравоохранения».

Клищенко М.Ю.
Контакты: тел: +7 953 744 5147, e-mail: kmarina62@mail.ru

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЭПИЛЕПСИЕЙ

Петрухина И.К., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., Блинкова П.Р.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF REGIONAL PROGRAMS OF PREFERENTIAL DRUG PROVISION FOR PATIENTS SUFFERING FROM MENTAL ILLNESSES, SCHIZOPHRENIA

Petrukhina I.K., Ryazanova T.K., Khusainova A.I., Egorova A.V., Blinkova P.R.

Samara State Medical University, Samara, Russia

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2020.22

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, льготополучатели регионального уровня ответственности, психические заболевания, шизофрения, эпилепсия

Актуальность темы. Как известно, на показатели трудоспособности и продолжительности жизни человека оказывают влияние различные профессиональные и инфекционные заболевания. Вместе с тем, причинами ухудшения состояния здоровья населения все чаще становятся психические расстройства. Неслучайно в настоящее время изменение психического здоровья граждан относится к числу основных социально значимых проблем, стоящих перед всеми странами, в том числе и перед Российской Федерацией.

Психические расстройства нередко приводят к возникновению хронических заболеваний и инвалидизации граждан. В то же время, доступность лекарственной помощи разным категориям граждан является одним из приоритетов деятельности национальной системы здравоохранения. В настоящее время больные, страдающие психическими заболеваниями, шизофренией, эпилепсией, имеют право на получение лекарственных препаратов (ЛП) в рамках реализации федеральных

и региональных программ льготного лекарственного обеспечения. Учитывая разный уровень финансового состояния регионов страны, объемы лекарственного обеспечения граждан разных субъектов РФ могут значительно отличаться.

Цель исследования. Изучение территориальных особенностей реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения (РПЛЛО) на примере психических заболеваний, шизофрении, эпилепсии.

В задачи исследования входило проведение сравнительной оценки следующих индикативных показателей реализации РПЛЛО в 14 субъектах РФ:

1) объемы выделенных из региональных бюджетов средств на реализации РПЛЛО;

2) количество льготополучателей с данной нозологией;

3) среднедушевой объем финансирования в год;

4) доля граждан, обратившихся за ЛП, из числа имеющих право на льготное лекарственное обеспечение;

5) количество пациентов данной нозологии, обратившихся за лекарственной помощью;

6) средний объем фактических затрат на 1 обратившегося льготополучателя в год.

Период исследования – 2019 год.

Информационная база исследования: данные, полученные на основе специально разработанных карт-запросов от органов управления здравоохранением 14 субъектов РФ: Алтайский край, Астраханская область, Белгородская область, город Москва, Омская область, Республика Карелия, Самарская область, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Смоленская область, Республика Татарстан, Тульская область, Хабаровский край, Чувашская Республика.

Методы исследования: контент-анализ информации, поступившей от органов управления здравоохранением субъектов РФ в виде ответов на специально разработанные карты-запросы. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica for Windows (Release 6.0, StatSoft Inc.) и программных средств MS Excel for Windows.

Результаты. В процессе исследования нами проанализированы расходы бюджетов субъектов РФ на лекарственное обеспечение региональных льготополучателей, страдающих психическими заболеваниями, шизофренией, эпилепсией.

При изучении показателей финансирования РПЛЛО данной категории граждан установлено, что по итогам 2019 г. совокупный объем финансирования по данной группе в 14 субъектах РФ составил более 700 млн. рублей. Максимальный объем финансирования РПЛЛО отмечен в городе Москва, Самарской области, Хабаровском крае, Омской области, Республике Татарстан. Минимальное значение данного показателя зафиксировано в Сахалинской области, Республике Карелия, Белгородской области, Смоленской области, Тульской области.

При анализе количества льготополучателей данной группы в рамках РПЛЛО определено, что значение данного показателя в исследуемых регионах неоднородно. Наибольшее количество больных с исследуемой нозологией насчитывается в городе Москва, Республике Татарстан, Самарской и Омской областях. Наименьшее количество этого показателя отмечается в Тульской области, Республике Карелия, Белгородской, Сахалинской и Смоленской областях.

Анализ среднедушевого объема финансирования РПЛЛО в субъектах РФ выявил существенное различие показателей - от 295,67 руб. на 1 льготополучателя в год в Тульской области до 8920,10 руб. в год в Хабаровском крае, при этом среднее значение данного показателя составляет 4445,66 руб. К регионам с максимальным значением показателя среднедушевого объема финансирования относятся Хабаровский край (8920,10 руб.), город Москва (7055,93 руб.), Смоленская область (6758,92 руб.), Сахалинская область (6448,41 руб.), Самарская область (5759,07 руб.). Минимальное значение данного показателя наблюдается в Чувашской Республике (3792,53 руб.), Астраханской области (3235,67 руб.), Республике Татарстан (1946,26 руб.), Алтайском крае (365,46 руб.), Тульской области (295,67 руб.).

В результате дальнейшего анализе выявлено, что доля граждан, обратившихся за ЛП, из числа имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в регионах существенно отличается и варьирует в пределах от 5,0% в Алтайском крае до 95,3% в Хабаровском крае. Значения в

Петрухина Ирина Константиновна
Контакты: тел: +7 846 332 1679; e-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

диапазоне «более 50%, менее 100%» наблюдаются в Хабаровском крае (95,3%), Республике Саха (Якутия) (86,0%), Белгородской области (80,7%), Смоленской области (73,0%), Самарской области (72,7%), Республике Карелия (67,8%), Чувашской Республике (59,4%). В одном регионе значение данного показателя составляет менее 10,0%: Алтайский Край (5,0%).

Исходя из доли обратившихся за получением лекарственной помощи, был определен средний объем фактических затрат на 1 обратившегося льготополучателя. Данный показатель в регионах варьирует от 18215,86 руб. в год в Сахалинской области до 744,76 руб. в год в Тульской области, при этом среднее значение данного показателя по анализируемым субъектам РФ составляет 12151,58 руб. Анализ показал, что при реализации РПЛЛО объемы фактических затрат на одного обратившегося льготополучателя заметно выше, чем объемы среднедушевого финансирования. Данный факт обусловлен тем, что показатель «обращаемость» в среднем составляет 55,7%.

Так, к регионам с наибольшим объемом среднедушевых фактических затрат относятся Сахалинская область (18215,86 руб.), город Москва (17336,44 руб.), Омская область (10272,73 руб.), Хабаровский край (9360,02 руб.), Смоленская область (9258,80 руб.). Финансирование в наименьшем объеме отмечено в Республике Татарстан (5530,73 руб.), Белгородской области (5378,42 руб.), Тульской области (744,76 руб.).

Заключение:

По итогам 2019 года в 14 субъектах РФ зарегистрировано более 162 тыс. граждан, страдающих психическими заболеваниями, шизофренией, эпилепсией и имеющих право на получение ЛП в рамках РПЛЛО.

Установлено, что среднедушевой объем финансирования в год анализируемых субъектах РФ составляет 4445,66 руб. в год, при этом значение данного показателя в различных регионах РФ варьирует от 295,67 руб. в Тульской области до 8920,10 руб. в год в Хабаровском крае.

С учетом доли граждан, обратившихся за ЛП (из числа имеющих право на льготное получение ЛП в рамках реализации РПЛЛО) средний объем фактических затрат на одного обратившегося льготополучателя в субъектах РФ составляет 12151,58 руб. в год. При этом значения данного показателя в регионах РФ неоднородны (от 744,76 руб. в Тульской области до 18215,86 руб. в Сахалинской области).

Различия в индикативных показателях реализации региональных программ лекарственного обеспечения пациентов, страдающих психическими заболеваниями, шизофренией, эпилепсией, могут быть определены разными финансовыми возможностями региональных бюджетов. Как следствие – в разных субъектах РФ региональные льготополучатели имеют разные возможности при получении ЛП в рамках РПЛЛО.

Результаты исследования могут быть положены в основу разработок методических подходов к совершенствованию лекарственного обеспечения больных с данными заболеваниями.