

УДК 615.214:614.271.28

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА РЫНКЕ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

© 2004 г. В.В. Дорофеева, З.И. Кекелидзе, О.В. Белякова

Российский университет дружбы народов

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского

Изучены субъективные особенности формирования поведения промежуточного потребителя (врача). Построена модель принятия решения о назначении психофармакологического средства. Выявлены основные факторы, определяющие потребительский выбор врача на каждом этапе принятия решения. С использованием анализа таблиц сопряженности установлено, что на формирование потребительского выбора врача наибольшее влияние оказывает удовлетворение его информационных потребностей.

В последние годы психические расстройства стали одной из самых распространенных форм патологии. В настоящее время уровень наиболее часто встречающихся психических расстройств, включая депрессивные и тревожные состояния составляет 260-315 человек на 1000 – это треть населения. Из них 10% нуждаются в регулярном применении препаратов психофармакологического действия (ППФД) [1].

Основная проблема фармакотерапии любой нозологической формы заболевания – это проблема индивидуального выбора лекарственных средств, оптимальных по эффективности, безопасности и стоимости. Важное место в решении этой проблемы занимает промежуточный потребитель – врач, осуществляющий рациональный потребительский выбор на рынке рецептурных лекарственных средств (ЛС) с учетом их фармакоэкономических характеристик.

При имеющемся многообразии ППФД на российском фармацевтическом рынке и постоянном нарастании информации о возможностях психофармакотерапии изучение различных аспектов потребительского поведения врача-психиатра имеет важное значение для прогнозирования тенденций развития психофармакотерапии и возможностей повышения качества фармацевтической помощи психически больным [2].

В ходе исследования была сформирована модель потребительского поведения врача, содержащая последовательное описание всех составляющих процесса принятия решения: социоэкономические и психологические характеристики потребителя, стадии принятия решения о назначении лекарственных препаратов (осознание потребности, поиск информации, формирование мнения, назначение, оценка выбора), стимулы и ограничения, влияющие на потребительское поведение (рис. 1).

Для описания каждой стадии процесса принятия

решения проведено социологическое исследование по заранее разработанной анкете, которая включала следующие блоки:

- вопросы для изучения информационных потребностей врачей;
- вопросы для выявления аспектов потребительского выбора ППФД;
- характеристика респондентов.

В исследовании приняли участие 74 врача-психиатра, что составляет 5,1% от общего количества занимаемых должностей психиатров в Москве без учёта количества врачей в частных психиатрических клиниках. Стаж работы специалистов колебался от года до 30 лет. Более 90% врачей проходили курсы повышения квалификации в 2000-2001 гг.

Осознание потребности – начальная стадия любого процесса принятия решения. Осознание потребности происходит, когда человек ощущает разницу между тем, что он воспринимает как желаемое состояние в сравнении с реальным положением. Применительно к врачу-психиатру каждый визит пациента ставит перед ним дилемму, необходима данному больному медикаментозная помощь или социальные реабилитационные программы. Если больному безусловно требуется лекарственная терапия, то есть осознание потребности в назначении ЛП произошло, потребитель вступает на следующую ступень – ступень поиска информации.

Поиск информации и формирование знания подразумевает под собой поиск способов удовлетворения потребности. Для врача фактически это выбор лекарственного препарата, подходящего конкретному больному с учётом приемлемой лекарственной формы. В настоящее время на внутреннем рынке психофармакологических препаратов зарегистрировано и разрешено к применению в России



Рис. 1. Модель принятия решения о назначении психотропного препарата.

около 600 лекарственных препаратов, из которых более 70% приходится на антидепрессанты, нейролептики и транквилизаторы, так как именно эти группы наиболее часто используются в клинической практике для лечения психических заболеваний. Ноотропы составляют 17% и являются достаточно динамично развивающейся группой лекарственных средств, в связи с расширением областей применения и научных исследований в поисках новых ноотропных препаратов. Небольшую долю рынка занимают нормотимики и психостимуляторы (3% и 6% соответственно). Несмотря на представленное разнообразие лекарственных препаратов и лекарственных форм только 59% врачей удовлетворены ассортиментом ПС на российском фармацевтическом рынке. Но, т.к. психически больные относятся к льготной группе лекарственного обеспечения, выбор врача ограничен формулярным списком, за который выйти достаточно тяжело, так как больные данной категории, как правило, неплатёжеспособны и не могут себе позволить покупать препараты нового поколения. Формуляр включает в основном дешёвые традиционные препараты с большим количеством побочных эффектов, что негативно сказывается и на качестве лечения, и на качестве жизни больного, и в итоге увеличивает финансовые затраты с учётом продолжительного лечения и увеличения косвенных затрат. Использование формулярной системы в медицинской практике основывается на логической связи стандартов диагностики, терапии и организации помощи больным. Она в полной мере может способствовать повышению эффек-

тивности терапии только при хорошо отлаженных, организованных и взаимосвязанных звеньях системы, таких как исследование состояния больного, оценка состояния на основе согласованных диагностических оценок, применение наиболее обоснованных терапевтических и реабилитационных средств. Каждое из этих звеньев требует обязательного набора достаточно стандартных знаний врача и в области методологии изучения состояния больного, и в оценке выявленных болезненных проявлений, и в обосновании выбора средств и методов терапии.

В разрезе потребительского поведения выбор нужного препарата как в пределах формулярного списка, так и вне его является, по сути, поиском относящихся к решению проблемы знаний, которые хранятся в так называемой долговременной памяти. Поиск может быть либо внутренним, либо внешним. Если внутренний поиск не дал информации, возникает необходимость собирать дополнительную информацию. На данном этапе большое значения имеют исходные условия, такие как прошлый опыт и нормы социальной системы, к которым и можно отнести ограничения формуляра, а так же характеристики самого врача, как личные так и социоэкономические. Так, при том, что 99% опрошенных врачей поддерживают бюджетное финансирование лекарственной терапии в случае психических заболеваний и 62% врачей довольны составом формулярного списка, 84% психиатров считают целесообразным назначение более дорогого, но более эффективного препарата как по причине достижения лучших результатов лечения и положительного влияния на каче-

ство жизни больного, так и в целях снижения общей стоимости курса лечения (рис.2).

В случае необходимости назначения лекарственных препаратов весь перечень источников информации, к которым обращается врач можно разбить на две группы, которые идут одна за другой. К первой группе относятся внутренние источники – собственный опыт и советы коллег. Так, при выборе схемы лечения 82% респондентов в качестве первого источника информации рассматривали личный опыт и 18% советуются с более опытными коллегами. Если внутренний поиск не дал информации, врачу требуется дополнительная информация. Так применение нового ЛП в повседневной практике требует определённого набора знаний о данном медикаменте. Группа внешних источников информации состоит из справочников лекарственных средств, информации от медицинских представителей, конгрессов и семинаров, печатных медицинских изданий, информации от официальных органов системы здравоохранения, монографий, Интернет-ресур-

сов. Во внешнем поиске около трети врачей ориентируются на информацию, отображаемую на страницах периодических печатных изданий, несмотря на то, что 36% врачей ощущают дефицит времени на чтение специальной литературы и 25% отмечают высокую стоимость изданий. К помощи справочников прибегают 25% врачей и 23% пользуются информацией, получаемой на конгрессах и семинарах (рис.3). Другие источники пользуются меньшей популярностью. В качестве фактора ограничивающего доступность информации более 20% специалистов указывают отсутствие доступа в Интернет.

На следующей стадии (**формирование мнения**) оценивались факторы, ограничивающие назначение того или иного ЛП. Такими факторами помимо формулярных ограничений, как правило, являются высокая стоимость препарата, большое количество побочных эффектов и высокая кратность применения. При этом высокая стоимость препарата стоит на первом месте. Так, в формулярные списки вошёл новый дорогостоящий препарат Рисполепт, систематизиро-

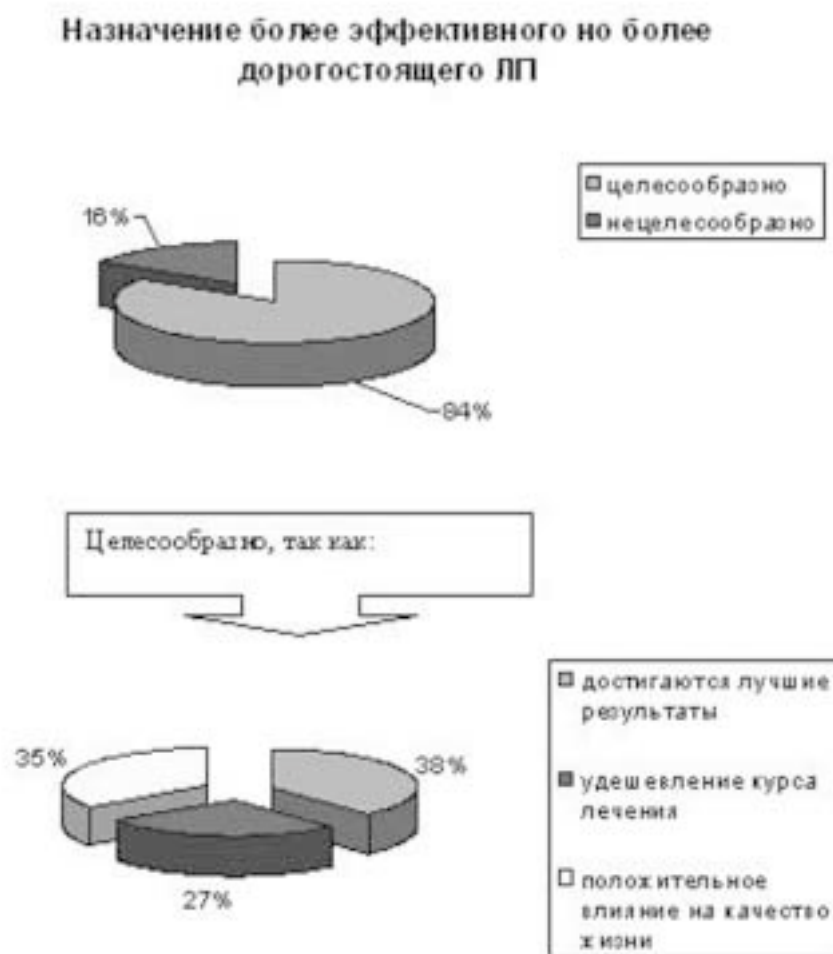


Рис. 2. Целесообразность назначения более дорогостоящего но более эффективного препарата.

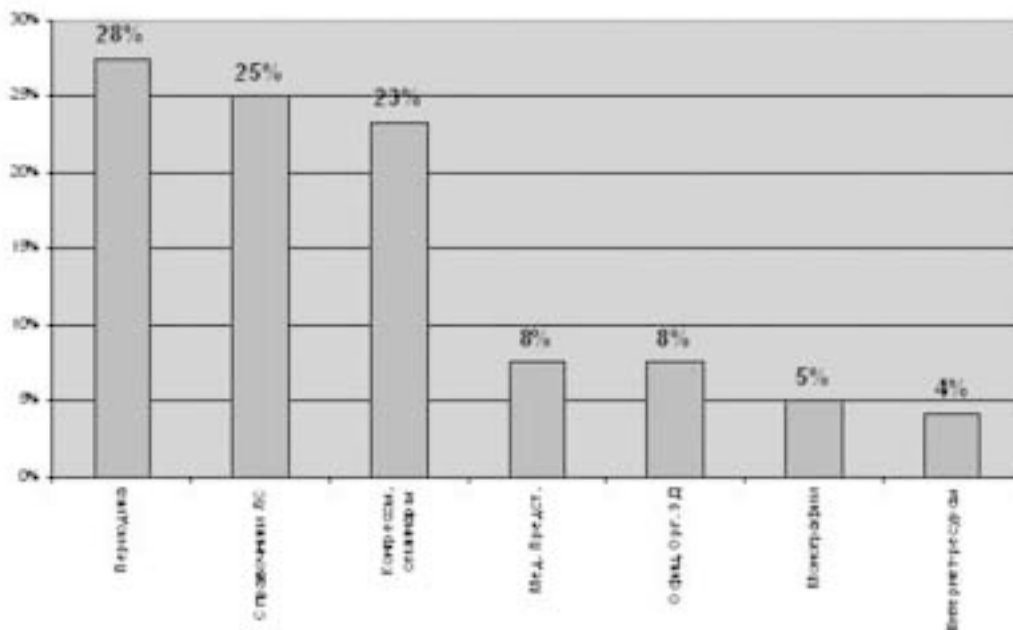


Рис. 3. Основные внешние источники информации о лекарственных препаратах.

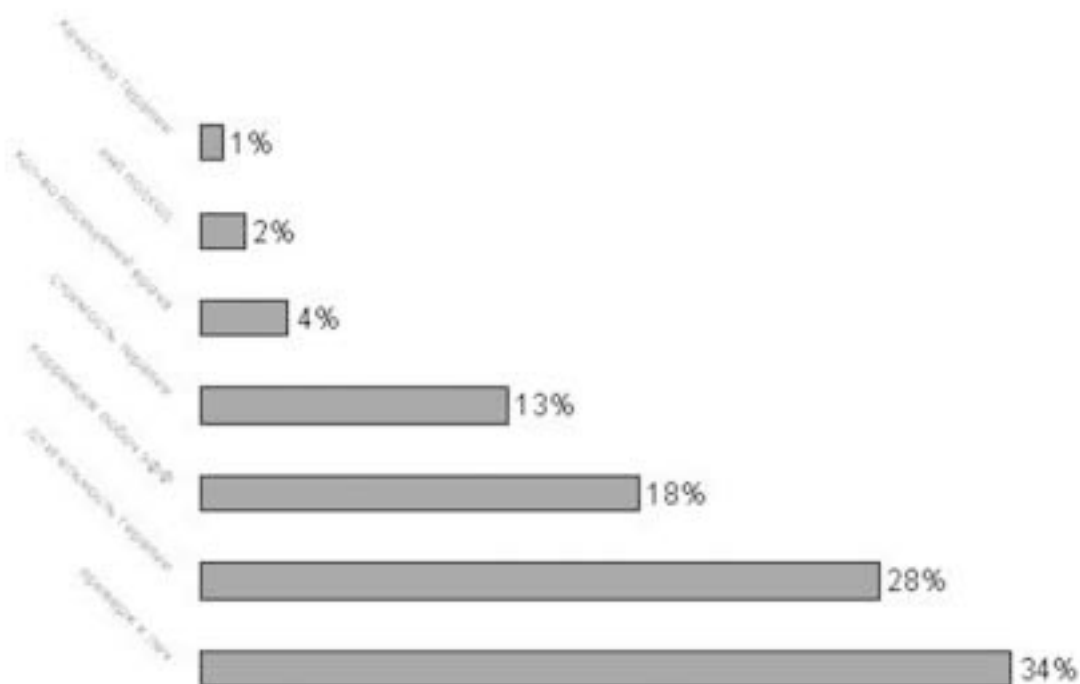


Рис. 4. Факторы, влияющие на эффективность лечения психически больных.

ванное лечение которым существенно улучшает и качество терапии и качество жизни, но вследствие его ограниченного количества для бесплатного отпуска больные вынуждены докупать препарат на собственные средства. В итоге препарат практически не используется. Наличие побочных эффектов стоит на втором месте, поскольку их коррекция усложняет схему лечения и требует дополнительных затрат.

Следующий этап – **назначение ЛП**. На данном этапе важно получить ожидаемую эффективность лекарственного препарата, которая зависит в частности от правильно подобранных дозировок. Между тем возможно по причине недофинансирования психиатрии и в стационарах и в амбулаторных условиях часто назначаются субтерапевтические дозы, не позволяющие получить высокие результаты ле-

чения. Особенно ярко это проявляется на примере Азалептина. Данный атипичный нейролептик при использовании в терапевтических дозах даёт хороший эффект при купировании шизофренических приступов, но используется в основном в качестве снотворного средства в малых дозах, требуя дополнительного назначения других нейролептиков, что в свою очередь утяжеляет лечение. Помимо этого есть ещё одна проблема – невыполнение больными рекомендаций врача, то есть имеет место низкая приверженность к лечению (рис. 4). Именно низкая приверженность к лечению, по мнению 34% врачей, существенно снижает эффективность терапии.

Длительная терапия также требует значительных усилий со стороны больного и не способствует повышению эффективности лечения, тогда как высокая кратность применения ЛП по мнению врачей на эффективность лечения не влияет, также как практически не влияет количество посещений врача и индивидуальный подход к каждому больному.

В процессе лечения неудовлетворительные результаты зачастую требуют замены лекарственного препарата, так в процессе лечения у 55% больных заменялось от 10 до 20% препаратов.

Возможно, подобные показатели связаны с распространённостью инъекционных форм, сложных в применении и вызывающих образование инфильтратов, и конечно это по-прежнему следствие применения препаратов предыдущего поколения. Из 38% врачей, недовольных составом формулярного списка 46% ощущают острую нехватку в выборе нейролептиков нового поколения, в частности рисперидона, оланзепина и пролонгированных форм нейролептиков, 34% врачей в антидепрессантах нового поколения, из которых наиболее часто указывались зипрекса и рудотель, 8,5% психиатров отмечают нехватку ноотропов и 11,5% добавили бы в формуляр транквилизаторы.

Таким образом, следствием этапа назначения препаратов является либо отклонение и смена выбранной тактики лечения, либо адаптация при получении удовлетворительных результатов. Часто даже при назначении не самых современных психотропных препаратов, но подборе оптимальных доз и назначении корректоров и врач и больной довольны полученными результатами.

Заключительный этап в модели потребительского поведения врача-психиатра является **оценка выбора** лечения.

Стадия оценки выбора заключалась в изучении факторов, значимо влияющих на принятие решения промежуточным потребителем об использовании того или иного ЛП. Данная оценка проводилась с использованием анализа таблиц сопряжённости. Рассчитанные значения χ^2 показали, что на формирование потребительского выбора врача наибольшее влияние оказывает удовлетворение его информационных потребностей. Поэтому, одним из наиболее перспективных путей оптимизации фармацевтической помощи является расширение возможностей получения врачами-психиатрами информации о лекарственных препаратах (проведение информационной работы с врачами, издание информационных пособий, организация фармацевтических кабинетов при специализированных психиатрических учреждениях).

Оценка выбора является самым важным этапом потребительского выбора врача, поскольку именно от него зависит улучшение качества лечения психически больных со временем, отказ от малоэффективных препаратов, применение более современных форм и более прогрессивных методик лечения. Оценка выбора заключается в сравнении действия различных препаратов и их лекарственных форм в клинической практике, когда врач самостоятельно может убедиться в достоинствах или недостатках как новых, так и старых медикаментов. На этом этапе требуется и опыт работы, и возможность консультаций со специалистами и желание совершенствовать методы лечения, повышать уровень собственных знаний. Таким образом, последний этап фактически замыкается на первый, образуя целостную систему модели потребительского поведения врача, на каждом этапе которой можно оказывать влияние на процесс потребления психотропных средств с целью повышения качества фармацевтической помощи психически больным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гурович И.Я., Голланд В.Б., Зайченко Н.М.* Динамика показателей деятельности психиатрической службы России. - М., 2000. - 508с.
2. *Максимкина Е.А., Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В.* Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М.: МЦФЭР, 1999. - 256с.