

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТИВАЦИЙ И ПРЕДПОЧТЕНИЙ КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Н. Г. Яковлева, Т. И. Кабакова

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Изучен социальный портрет наркологических больных, проживающих в Ставропольском крае. Выявлены предпочтения и мотивации данной категории больных при выборе лекарственных средств.

ВВЕДЕНИЕ

В связи с ограниченностью материальных ресурсов разработка стратегии охраны общественного здоровья и создание в Российской Федерации эффективной бюджетно-страховой модели организации здравоохранения должны осуществляться с учетом сложившейся демографической ситуации, социальных особенностей и заболеваемости населения.

Начало третьего тысячелетия характеризуется принципиально новой демографической кривой в сторону общества с высоким удельным весом лиц пожилого и старческого возраста. Россия также относится к странам с высоким уровнем демографической старости. Кроме этого, для нашего государства характерно и сокращение численности населения (до 0,6% в год), что обусловлено ростом смертности.

За последние 10 лет в России показатели заболеваемости психическими расстройствами увеличились на 41,5%, что превышает 5% населения страны. Ежегодно в наркологические учреждения страны за наркологической помощью обращаются до 7,5 млн человек. Лечение наркологических больных становится серьезной медико-социальной проблемой. Эта ситуация в Ставропольском крае, как и в России, имеет опасную тенденцию развития.

Все вышеизложенное обусловило объективную необходимость изучения фармацевтического рынка Ставропольского края с демографических и медико-социальных позиций.

Для этого с использованием системного анализа и логико-функционального моделирования нами разработан методический подход к определению воздействия демографических и медицинских показателей на формирование фармацевтического рынка.

В основу разработки методического подхода был положен анализ структуры заболеваемости,

половозрастных групп и социальнозначимых показателей наркологических больных [1].

МЕТОДИКА ЭКСПЕРИМЕНТА

Информационной базой послужили данные статистической отчетности Министерства здравоохранения Российской Федерации и Минздрава Ставропольского края по заболеваемости в наркологии, медицинские карты больных, пролеченных в 2000—2004 годах в Краевом клиническом наркологическом диспансере (ККНД) г. Ставрополя; материалы социологических исследований.

Основным методом получения маркетинговой информации о потребителях, их поведении, мнениях и предпочтениях являются опросы [2].

Нами был использован метод анкетирования, так как преимуществом данного метода является то, что в результате обработки ответов может быть получена количественная, статистическая характеристика изучаемого явления, выявлены и использованы причинно-следственные связи [3].

Для проведения социологического опроса была разработана анкета, в которой использовалась традиционная схема построения, включающая 3 блока:

- введение (цель опроса и гарантия его анонимности);
- основная часть (перечень вопросов, характеризующих предмет опроса);
- реквизитная часть (сведения об опрашиваемых).

При разработке вопросов анкеты были использованы следующие рекомендации:

- формулировка вопросов должна быть конкретной, ясной и однозначной;
- анкета должна быть лаконичной и содержать оптимальное количество вопросов;
- в тексте анкеты должна использоваться общепризнанная терминология;
- все вопросы должны быть сгруппированы в определенные блоки в соответствии с логикой исследования;



Рис. 1. Социальный портрет больных алкоголизмом

- анкета не должна быть монотонной, навевать скуку и вызывать усталость;
- трудные и личные вопросы помещаются в конце анкеты.

В соответствии с мнением отечественных маркетологов о сложности и трудоемкости статистической обработки ответов на открытые вопросы анкеты, нами преимущественно использовались закрытые вопросы, причем все 3 их типа (альтернативный, многовариантного выбора и шкальный, или ранжирующий). В связи с тем, что основным недостатком закрытых вопросов с многовариантным выбором являются трудности формулирования всех возможных вариантов ответов, в случае необходимости оставляли свободную строку для формулировки респондентом ответа на поставленный вопрос в интерпретированном виде с учетом предложенных вариантов ответа.

Применение выборки требует строгого соблюдения нескольких требований:

- отбор не должен быть преднамеренным, то есть всем единицам совокупности должна быть обеспечена равная возможность быть отобранными (попасть в выборочную совокупность);
- совокупность, из которой ведется отбор (генеральная совокупность), должна быть достаточно большой;
- совокупность должна быть однородной.

При проведении устных или письменных опросов целесообразно использовать метод случайной бесповторной выборки (его суть заключается в том, что респондент отбирается случайно и второй раз уже не опрашивается, этот способ очень подходит для анкетирования).

При определении объема выборки сочли необходимым использовать положение статистического метода, в соответствии с которым при нормальном отклонении $t = 2$ и допустимой ошибке 10% для получения репрезентативных данных достаточно включить в выборку не менее 100 ее представителей.

Исходя из вышеизложенного, социологический опрос, проведенный нами, заключался в анкетировании 110 респондентов. Анкетируемыми являлись больные, находящиеся на стационарном лечении в ККНД г. Ставрополя.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При подробном изучении каждой группы наркологических больных выявлены следующие данные. Оказалось, что из общего числа опрошенных наркологических больных 25% составляют больные опиоидной зависимостью и 75% — больные алкогольной зависимостью.

Среди наркологических больных с синдромом зависимости от алкоголя основную массу (86%) составляют мужчины в возрасте 31—40 лет (рис. 1). Тревожным является факт, что в возрасте до 20 лет находится 1% респондентов. При этом 77% мужчин проживают в городе, из них 79% — неработающие, 15% имеют судимость, 78% служили в Вооруженных Силах. Среди больных с алкогольной зависимостью 62% имеют семью, половина (50%) имеет детей. У 61% респондентов среднее образование, и только 8% имеют высшее образование.

Женщины из категории больных алкогольной зависимостью составляют 14%. Основную массу больных образуют женщины в возрасте 41—50 лет,



Рис. 2. Социальный портрет больных наркотической зависимостью

в возрасте до 20 лет такая категория больных отсутствует. Среди женщин, больных алкогольной зависимостью, 60% проживают в городе, работают только 13%. Отрицательное влияние алкоголизма на женщин обуславливает то, что семья есть у 60%, дети — у 53%. Из опрошенных 80% имеют среднее образование и 20% — среднее специальное и неоконченное высшее образование.

Среди наркологических больных с синдромом зависимости от опиоидов мужчины составляют 79%, основной возраст 21—30 лет (рис. 2), в возрасте до 20 лет находилось 10% больных. При этом 70% проживают в городе, 3% работают, 27% имеют судимость, 40% служили в Вооруженных Силах. Сравнительно молодой возраст и опиоидная зависимость характерно влияют на наличие семьи, детей и образования. Только 27% респондентов имеют семью, 24% имеют детей. У 66% опрошенных среднее образование, и только у 6% — высшее.

Женщины, страдающие опиоидной зависимостью, составляют 21%, среди них отсутствует категория до 20 лет. Основную массу больных образуют женщины в возрасте 31—40 лет, 75% из них проживают в городе, 12% работают, 12% имеют судимость. Среди этой категории опиоидная зависимость также влияет на наличие семьи, детей и образования. Так, 25% имеют семью, 12% — детей. У 87% контингента среднее образование, остальные 13% имеют среднее специальное или неоконченное высшее образование.

Следует отметить, что одной из причин, способствующих употреблению алкоголя и наркотических веществ, являются перенесенные стрессы, в том числе чрезвычайные ситуации (ЧС), непосредственным свидетелем, участником или ликвидатором которых явился человек. Подавляющее большинство (97,3%), переживших различные ЧС, не получили своевременной и квалифицированной психологической помощи и поддержки со стороны медицинских работников. Среди других причин также названы проблемы личной жизни, отсутствие жилья и работы, неудовлетворенность многими социально-экономическими вопросами в политике государства и др.

На основании результатов обработки содержания заполненных анкет и анализа историй болезни были выявлены основные сопутствующие заболевания наркологических больных (рис. 3).

Как следует из рисунка, больные алкогольной зависимостью в большей степени имеют дисметаболическую миокардиодистрофию и артериальную гипертензию I стадии как основное сопутствующее заболевание. Больные опиоидной зависимостью имеют сопутствующие заболевания такие же, как у больных алкогольной зависимостью, и другие формы, которые выражены в большей степени. Так, хронический экзогенно-токсический гепатит превосходит на 12%, а такие заболевания, как вирусно-носитель НВ и хронический бронхит, у больных алкоголизмом отсутствуют.

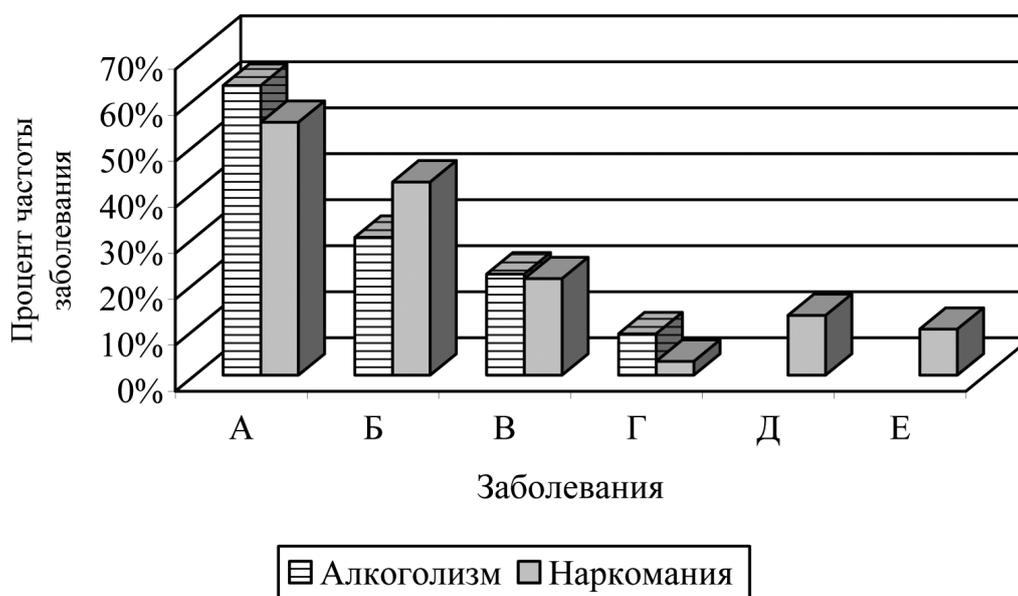


Рис. 3. Частота сопутствующих заболеваний. Обозначения: А — Дисметаболическая миокардиодистрофия; Б — Хронический экзогенно-токсический гепатит; В — Токсическая энцефалопатия; Г — Артериальная гипертензия I ст.; Д — Вирусноноситель НВ; Е — Хронический бронхит

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты социологического опроса наркологических больных показали, что мотивацией конечных потребителей при выборе лекарственных средств для лечения наркологических больных будет лечение не только базового, но и сопутствующего заболевания. При этом предпочтение данной категории больных будут отдаваться препаратам с низкой стоимостью, что окажет влияние на формирование рынка аптечных товаров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Божук, С.Г. Маркетинговые исследования / С. Г. Божук, Л.Н. Ковалик. — СПб.: Питер, 2003. — 304 с.
2. Дремова, Н.Б. Концепция маркетинговых исследований ассортимента лекарственных средств в фармацевтических организациях / Н.Б. Дремова, Е.В. Лазарева // Экон. вестн. фармации. — 1998. — №12. — С. 67—74.
3. Дремова, Н.Б. Тестирование рынка — основа формирования ассортиментной политики по лекарственным средствам / Н.Б. Дремова, С.В. Соломка, Е.В. Лазарева // Фармация. — 1998. — Т. 46. — №4. — С. 26—28.