

УДК

*Е.В. Некрасова¹, А.М. Битерякова²*¹ Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),² Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова (119991 г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2)

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Ключевые слова: фармацевтические работники, анкетирование, иммуномодуляторы.

Приведены результаты анкетирования 400 фармацевтов и провизоров – изучались предпочтения, оказывающие влияние на потребление иммуномодулирующих препаратов. В верхней части рейтинга оказались преимущественно средства, отпускаемые без рецептов. При выборе лекарств опрошенные чаще опирались на собственный опыт и данные литературы. Фармацевтические работники предпочитали рекомендовать препараты с высокой клинической эффективностью и возможностью применения как в острый период, так и во время ремиссии заболеваний.

В группе иммуномодуляторов (L03 по классификации АТХ) представлены различные лекарственные средства: от препаратов, применяемых при терапии тяжелых иммунодефицитных состояний (при злокачественных новообразованиях и после химиотерапии, рассеянном склерозе, хронических инфекциях и др.), до общеукрепляющих растительных и гомеопатических средств. Воздействие рекламы и низкая обращаемость населения к врачам приводит к значительной частоте случаев самолечения. Необходимо налаживать взаимодействие врачей и фармацевтических работников с целью рационального использования лекарственных препаратов данной группы. Консультирование посетителей аптек провизорами и фармацевтами ограничено перечнем лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача. Но их мнение будет влиять на формирование ассортимента аптечных организаций.

Материал и методы. Для анализа ассортимента иммуномодулирующих лекарственных средств и рациональности их использования применен метод экспертных оценок и социологического опроса [1, 2]. Были составлены три вида анкет: для врачей, для фармацевтических работников и для потребителей лекарственных средств.

Анкета для врачей включала вопросы о частоте встречаемости пациентов с нарушениями в иммунной системе, о зависимости продаж от времени года, технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений, выбора лекарственного средства. Предлагалось оценить перечень препаратов по показателям эффективности, возможности использования в острый период, удобству дозирования, применимости в детской практике, длительности курса, необходимости иммунологического мониторинга [7].

Некрасова Елена Викторовна – ассистент кафедры управления и экономики фармации с курсом ФПК и ППС ВГМУ; тел.: +7 (924) 236-68-79, e-mail: elena03031981@yandex.ru.

Анкета для фармацевтических работников состояла из двух частей. В первую вошли вопросы о возрасте, стаже работы, обращаемости посетителей с жалобами на «снижение иммунитета». Далее следовали вопросы о мерах, предлагаемых фармацевтическими работниками посетителям аптек, источниках информации и характеристиках иммуномодулирующих лекарственных средств, а также о факторах, влияющих на объемы продаж данной группы препаратов [3, 4]. Во второй части анкеты респондентам предлагалось оценить иммуномодуляторы по нескольким показателям: эффективности, объему продаж, необходимости иммунологического мониторинга, возможности использования в острый период и в период ремиссии заболевания, режиму дозирования и лекарственной форме. Диапазон вероятных оценок колебался от 1 до 10 баллов. Кроме того, респондентам предлагалось указать цены имевшихся в наличии препаратов и порядок их отпуска из аптеки.

Результаты исследования. Анализ предпочтений врачей в выборе иммуномодулирующих лекарственных средств при рецидивирующих респираторных заболеваниях опубликован в журнале «Новая аптека» в 2008 г. [5]. В течение 2005–2008 гг. было опрошено более четырехсот фармацевтических работников из различных регионов Дальнего Востока. К анализу было допущено 400 наиболее полно заполненных анкет. Среди опрошенных доля провизоров составляла 71%, фармацевтов – 29%. Средний стаж работы по специальности – 16 лет.

В своей работе 65% фармацевтов и провизоров часто сталкивались с жалобами посетителей на снижение иммунитета. 34% анкетированных отмечали, что с подобными проблемами население обращалось в основном в холодное время года. И только 1% специалистов никогда не сталкивался с жалобами на снижение иммунитета.

Расчет средневзвешенных оценок показал, что для стимуляции иммунитета фармацевтические работники чаще предлагали поливитамины с минералами (0,164), далее следовали иммуномодулирующие лекарственные средства (0,200), затем – обращение к врачу-иммунологу для постановки точного диагноза и назначения терапии (0,318). Реже респонденты советовали для иммунокоррекции биологически активные добавки (0,321).

При выборе лекарственного препарата опрошенные чаще опирались на собственный опыт (средне-

взвешенная – 0,168), знания, полученные на курсах повышения квалификации (0,181), и данные научной литературы (0,193). В меньшей степени фармацевты и провизоры руководствовались информацией, полученной от медицинских представителей (0,228) и коллег (0,231).

При рекомендации иммуномодулирующих лекарственных средств наиболее важным фармацевтические работники считали наличие клинической эффективности (средневзвешенная – 0,128), возможность использования в острый период и во время ремиссии заболевания (0,183), применимость в педиатрической практике (0,218). Менее значимы, по их мнению, были удобный режим дозирования и лекарственная форма (0,232), а также возможность применения без иммунологического мониторинга (0,239).

В следующем вопросе анкеты фармацевтическим работникам предлагалось проранжировать факторы, влияющие на реализацию иммуномодуляторов. Были получены следующие результаты: наибольшее влияние оказывали заболеваемость рецидивирующими респираторными инфекциями (0,056), сезонность возникновения обострений (0,072), назначения врачами иммуномодуляторов (0,119), реклама лекарственных средств (0,127). Несколько меньшее значение имели эффективность и безопасность препаратов (0,136) и платежеспособность населения (0,139), а также рекомендации фармацевтических работников (0,141). Наименьшую роль специалисты аптек отвели оснащению лечебно-профилактических учреждений оборудованием для иммунологического мониторинга (0,213).

Для определения конкурентоспособности был предложен перечень из 54 лекарств, которые фармацевтические работники оценивали по 10-балльной шкале по пяти параметрам [6]. Были рассмотрены следующие критерии:

- 1) эффективность при рецидивирующих респираторных заболеваниях;
- 2) объемы продаж;
- 3) необходимость иммунологического мониторинга;
- 4) возможность использования в острый период и в период ремиссии заболевания;
- 5) удобный режим дозирования и лекарственная форма.

Коэффициент компетенции был рассчитан как среднее коэффициента приобретенного опыта (в зависимости от стажа работы), коэффициента аргументации и коэффициента знания номенклатуры и оказался равен 75%. Полученные баллы использовали сначала для расчета единичных показателей конкурентоспособности (K) по каждому из параметров и препаратов по формуле:

$$K_1 = \frac{\sum_{j=1}^m q_{ij}}{m \times q_{\max}}$$

где q_{ij} – оценка, данная экспертом j по препарату i , q_{\max} – максимальная оценка, которую можно было дать, m – количество экспертов.

На втором этапе по формуле средней арифметической был рассчитан вес каждого критерия (A):

$$A_n = \frac{\sum_{j=1}^m a_{nj}}{m}$$

где a_{nj} – оценка, данная экспертом j по критерию n , m – количество экспертов.

На третьем этапе для каждого препарата вычислялся показатель сводного параметрического индекса конкурентоспособности (K_k):

$$K_k = \sum_{n=1}^n K_n \times A_n$$

где K_n – единичный показатель конкурентоспособности, A_n – вес n -го критерия.

Обсуждение полученных данных. Перечень лекарственных средств, применяемых при рецидивирующих респираторных заболеваниях и наиболее высоко оцененных фармацевтическими работниками, представлен в таблице. Возглавили рейтинг отечественные препараты «Анаферон» и «Арбидол», которые являлись лидерами розничных продаж и достаточно активно рекламировались. Кроме того, они использовались преимущественно при острых респираторных воспалительных заболеваниях. Отечественный препарат «Полиоксидоний», представленный в различных лекарственных формах и дозировках, также получил достаточно высокие оценки. Необходимо отметить, что в верхней части рейтинга оказались преимущественно лекарственные средства безрецептурного отпуска (возможно потому, что фармацевтическим работникам чаще приходилось оказывать консультативную помощь при их отпуске населению).

Групповая экспертная оценка может считаться достаточно надежной только при условии хорошей согласованности ответов опрашиваемых специалистов. Согласованность мнений оценивалась с помощью коэффициента конкордации, т.е. общего коэффициента ранговой корреляции для фармацевтических работников. Данный показатель оказался равен 0,79, что свидетельствовало о достаточной согласованности экспертов.

Таким образом, провизоры и фармацевты часто сталкиваются с жалобами посетителей на «снижение иммунитета», широкий ассортимент иммуномодуляторов безрецептурного отпуска активно реализуется аптечными организациями. Нами определены предпочтения фармацевтических работников при выборе иммуномодулирующих лекарственных средств, применяемых при рецидивирующих респираторных заболеваниях. Очень важным является усиление взаимодействия между врачами и фармацевтическими работниками в области применения средств, воздействующих на иммунную систему.

Таблица

Рейтинг конкурентоспособности иммуномодуляторов, вычисленный на основе оценок фармацевтических работников

№	Торговое наименование	K _к	№	Торговое наименование	K _к
1	Анаферон детский, табл. для рассасывания	29,64	28	Афлубин, капли	16,67
2	Арбидол, капс. или табл. 100 мг	29,10	29	Деринат, р-р д/нар. прим. 0,25%	16,29
3	Арбидол, капс. или табл. 50 мг	28,89	30	Тимоген аэрозоль, спрей наз. 25 мкг/доза	16,25
4	Анаферон, табл. для рассасывания	26,58	31	Виферон 4, суп. рект. 3000000 МЕ	16,12
5	Полиоксидоний, табл. 12 мг.	25,84	32	Бронхомунал, капс. 0,007 г	16,10
6	Полиоксидоний ¹ , 6 мг	24,89	36	Амиксин, табл. 0,06 г	16,08
7	Циклоферон, табл. 150 мг	24,49	33	Бронхомунал П, капс. 0,0035 г	16,02
8	Иммунал, капли для приема внутрь	23,53	34	Лавомакс, табл. 125 мг	15,97
9	Эхинацеи настойка	23,36	35	Иммунал, табл.	15,67
10	Виферон, 1 суп. рект. 150000 МЕ;	22,52	37	Виферон, мазь 40000 МЕ/г	14,71
11	Полиоксидоний, суп. рект. 6 мг	22,52	38	Флогензим, табл.	14,67
12	Цитовир 3, капс.	22,10	39	Ликопид, табл. 1 мг	14,47
13	Полиоксидоний, суп. рект. 3 мг	22,08	40	Рибомунил, табл. 0,75 мг	14,38
14	Гриппферон, капли наз. 10000 МЕ/мл;	21,78	41	Тактивин, р-р д/инг. 0,1 мг/мл	13,92
15	Полиоксидоний ¹ , 3 мг	21,59	42	Неовир, р-р в/м введ. 125 мг/мл	13,82
16	Иммунорм, раствор	21,32	43	Имунофан, р-р в/м и п/к введ. 50 мкг/мл	13,58
17	ИРС-19, спрей назальный	20,91	44	Амиксин, табл. 0,125 г	13,15
18	Вобэнзим, табл.	19,48	45	Рибомунил, гран. д/р-ра для приема внутрь 0,75 мг	12,89
19	Иммунорм, табл.	19,22	46	Тимоген, р-р д/ин. 0,01 %	12,82
20	Циклоферон, р-р в/м введ. 125 мг/мл 2 мл	19,14	47	Тималин, лиоф. для пригот. р-ра в/м введ. 10 мг	12,75
21	Виферон 2, суп. рект. 500000 МЕ	19,04	48	Полудан для инъекций	12,42
22	Интерферон сухой лиоф., д/р-ра наз. 1000 МЕ	18,84	49	Ликопид, табл. 10 мг	11,75
23	Оциллококцидум, гранулы	18,78	50	Бронхо-ваксом детский, капс. 0,0035 г	11,41
24	Имудон, табл. для рассасывания	18,51	51	Деринат р-р в/м введ. 150 мг/г 2 мл	11,27
25	Эхинцеи экстракт д-ра Тайса	18,14	52	Бронхо-ваксом взрослый, капс. 0,007 г	10,46
26	Эхинацеи раствор	18,09	53	Иммуномакс, лиоф. пригот. р-ра для в/м введ.	10,39
27	Виферон 3, суп. рект. 1000000 МЕ;	17,32	54	Лейкинферон, пор. лиоф. д/ин. 10000 МЕ	10,34

¹ Лиофилизированный для приготовления растворов для инъекций и местного применения.**Литература**

1. Голубков Е.П. *Маркетинговые исследования: теория, методология и практика*. М.: Финпресс, 2000. 345 с.
2. Каменев Н.Г., Поляков В.А. *Маркетинговые исследования: учебное пособие*. М.: Вузовский учебник, 2005. 439 с.
3. Колобухина Л.В. *Иммуномодуляторы и вакцины в комплексном лечении ОРВИ и гриппа* // Новая аптека. 2006. № 1. С. 30–32.
4. Насекина Е. Ю. *Средства для лечения и профилактики иммунодефицитных заболеваний в розничных продажах* // Новая аптека. 2005. № 1. С. 11–16.
5. Некрасова Е.В., Битерякова А.М. *Анализ предпочтений врачей в выборе иммуномодулирующих лекарственных средств при рецидивирующих респираторных заболеваниях* // Новая аптека. 2008. № 7. С. 36–39.
6. *Профилактическая иммунология* / Михайленко А.А., Базанов Г.А., Покровский В.И., Коненков В.И. Москва–Тверь: Триада, 2004. 448.
7. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. *Иммуномодуляторы: механизм действия и клиническое применение* // Иммунология. 2003. № 4. С. 196–202.

Поступила в редакцию 12.01.2010.

E.V. Nekrasova¹, A.M. Biteryakova²
**PHARMACEUTICAL PERSONNEL OPINION
 RESEARCH FOR ENHANCEMENT OF EXPEDIENCE
 IN USING IMMUNE-MODULATING DRUGS**
¹ Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia), ² Moscow Medical Academy named after I.M. Sechenov (8/2 Trubetskaya St. Moscow 119991)
Summary – The paper provides results of questioning of 400 pharmacists and pharmaceutical chemists aimed to study their preferences likely to have effect on consumption of immune-modulating drugs. The top rating positions mostly included nonprescription drugs. In choosing drugs, the respondents frequently have rested on own experience and literature. The pharmaceutical personnel preferred advising drugs of high clinical efficiency and possibility of applying in both acute period and during remission.
Key words: pharmaceutical personnel, questionnaire, immune-modulating drugs.

Pacific Medical Journal, 2010, No. 2, p. 97–99.