

Таким образом, по результатам ABC-анализа товарных групп ассортимента сетевой аптеки готовых форм определено, что фитопрепараты и препараты из ЛРС относятся к товарам, требующим постоянного стимулирования сбыта со стороны фармацевтистов. Покупают эти товары в основном женщины в количестве 2-х упаковок средней стоимостью 50-150 руб. в основном по рекомендациям врачей для себя и для лечения инфекционных, сердечно-сосудистых, урологических, неврологических и желудочно-кишечных заболеваний. Фармспециалисты в 80% случаев испытывают трудности при консультировании покупателей по вопросам фитотерапии и нуждаются в повышении квалификации по этому тематическому направлению на специализированных курсах на платной основе. Нами даны рекомендации практическим работникам по стимулированию сбыта фитопрепаратов и препаратов из ЛРС. Результаты анкетирования фармацевтистов предоставлены на кафедру фармакогнозии и фармацевтической технологии ЯГМА для совершенствования тематической подготовки фармацевтистов в системе последипломного обучения.

Литература

1. Дихть Е., Ханнекер Х. Практический маркетинг: учебник. – М.: Высшая школа, 1995. – 168 с.
2. Колилова Ю. Портрет посетителя аптеки. – Российские аптеки. – 2003. – № 6/8.
3. Новикова С.С. Введение в прикладную социологию. Анкетирование: учебное пособие. – М.: СпортАкадемПресс, 2000. – 102 с.
4. Лоскутова Е., Базаркина О. Тенденции и структура спроса на препараты из лекарственных растений. – Российские аптеки. – 2003. – № 3.

FACTORS MARKETING METHODS.

Parashchenko Y.S., Yurchenko T.V.

According to the results of the ABC-analysis srednekvartal'nogo marketing methods in pharmacy completed questionnaires:

- 1) buyers and a portrait of buyer fitoprepatov;
- 2) pharmaceutical professionals and to improve marketing of professional competence for therapeutic methods and make them available.

Keywords: medicinal herbs, questioning, buyer, competence, farmspecialist

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЯХ

Петров А.Л., Андрианова Г.Н.

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

Введение

В современных условиях проблема аденомы простаты (ДГПЖ) является крайне актуальной и помимо ухудшения качества жизни пациента имеет также последствия с демографической точки зрения. Оценки потребления лекарственных средств для лечения данной патологии в мире говорят о постоянном росте их применения. На данный момент этот рынок исчисляется сотнями миллионов долларов [1]. Проблема ДГПЖ особенно остро стоит в индустриальных центрах, крупных городах, где наряду с плохой экологией наблюдается увеличение показателя среднего возраста населения.

Цель исследования: разработка рекомендаций рациональной организации лекарственной помощи пациентам с диагнозом ДГПЖ на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном уровнях.

Материалы и методы

Материалы официальной статистики по уровню заболеваемости, объему заявки по программе ОНЛС. Методы: контент-анализ, сравнительный, логический, маркетинговый.

Результаты и обсуждение

Если рассматривать амбулаторно-поликлинический уровень, то мы видим, что лекарственная помощь таким пациентам осуществляется в рамках льготного обеспечения лекарственными препаратами, кроме того, большая часть пациентов получает лекарственные препараты по назначению врача за собственные средства. С 2009 года в Свердловской области реализуется программа «Доступные лекарства» в соответствии с Постановлением Правительства Свердловской области от 30 декабря 2008 года № 1435-ПП «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета». Данным постановлением утвержден перечень групп населения, которым предоставляются меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению бесплатно и на льготных условиях за счет средств областного бюджета.

Таблица 1. Структура льготного обеспечения больных ДГПЖ в рамках ОНЛС и программы «Доступные лекарства»

ОНЛС				Доступные лекарства			
Объем поставок, 2010г.	Объем поставок, 2011г.	Количество позиций по МНН, 2010г.	Количество позиций по МНН, 2011г.	Объем поставок, 2010г.	Объем поставок, 2011г.	Количество позиций по МНН, 2010г.	Количество позиций по МНН, 2011г.
22915 упаковок	32516 упаковок	4	4	736 упаковок	549 упаковок	3	2

Если рассмотреть госпитальный уровень, то следует отметить, что в рамках данной патологии на уровне стационара чаще всего врачи сталкиваются с острыми состояниями, например, острая задержка мочи. В этой связи применяется ряд хирургических вмешательств, а именно: пункция, биопсия или трансуретральная резекция простаты [2]. В этих условиях доля лекарственного обеспечения в общей структуре государственных затрат на такого пациента значительно снижается. Чаще всего госпитализация занимает от одного до трех суток, в качестве лекарственной помощи пациенты получают альфа-блокаторы, антибиотики цефалоспоринового или фторхинолонового ряда, а также средства для купирования болевого синдрома, основная часть затрат идет на хирургический расходный инвентарь. Следует отметить, что лекарственная помощь на госпитальном уровне реализуется в рамках территориальной программы государственных гарантий, формуляр которой включает все данные группы лекарственных средств.

Таким образом, основная нагрузка по лекарственному обеспечению в рамках урологической патологии ложится на уровень льготного обеспечения. Из таблицы 1 видно, что количество упаковок лекарственных средств совокупно по двум программам за год возросло на тридцать процентов, что свидетельствует о более широком назначении лекарственных средств, что можно связать с положительными результатами территориальной программы «Урологическое здоровье мужчины», действующей на территории Свердловской области с 2006 года и направленной на раннюю диагностику и лечение ДГПЖ; нельзя не отметить и благотворное влияние программы модернизации здравоохранения и достигнутых результатов национального проекта «Здоровье».

Выводы

В результате проведенного сравнительного анализа объективно отмечается, что существует положительная тенденция в обеспечении пациентов с данной урологической патологией, уровень оказываемой помощи достаточен как по объему, так и по ассортименту, гарантированной пациентам в рамках территориальной программы государственных гарантий. Особенно важным для целей доступности является включение в сводную заявку таких важнейших позиций как тамсулозин и финастерид, которые по существу являются основой лечения ДГПЖ, что обеспечит улучшение качества жизни пациентов с таким социально значимым заболеванием как ДГПЖ.

Литература

1. Краснокутский, А. Фармакоэкономика. Системный анализ мирового фармацевтического рынка/ А. Краснокутский, А. Лагунова - М.: Классик-Консалтинг, 1998. — Т. I. - 344 с.
2. Лоран О.Б., Есилов А.В., Свистунов С.П. и др. Сравнительная оценка качества жизни больных, перенесших операции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы/ Воен.-мед. журнал. – 2001 - №4 - 43-48 с.

Evaluation of drug support patients with benign prostatic hyperplasia on ambulatory and stationary stages

Petrov A.L.

As a result of an objective comparative analysis indicates that there is a positive trend in providing patients with this urological pathology, the level of care is adequate in terms of volume and the range, guaranteed to patients within the territorial program of state guarantees.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, alpha-adrenoblockers

БОЛЬШОЕ ЧИСЛО НОВЫХ МЕДПРЕПАРАТОВ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДНОСТЬ: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Петрова Л.Е.,

УрГПУ, г. Екатеринбург

Введение

Профессия врача – одновременно одна из самых древних и одна из самых быстро меняющихся. Профессионализм данной социально-демографической группы трансформируется социетально (меняются представления о здоровье и болезни, фиксируется динамика типов заболеваний, потребностей в профессиональной медицинской помощи и пр.); институционально (оформление запросов общества к социальному институту здравоохранения в виде новых законов, стандартов оказания медуслуг, перемены в профессиональном медицинском образовании и пр.); наконец, профессионализм переживает трансформации на уровне повседневных практик (и рабочих, и вне рабочих) медицинских работников.

Существенное влияние на профессионализм современных врачей оказывают процессы медиализации. Под последней понимается процесс, в результате которого человеческая жизнь начинает рассматриваться преимущественно как медицинская проблема, проблема соотношения здоровья и болезни; человек воспринимает себя как на пациента, а тело и сознание вне зависимости от его возраста или принадлежности к социальной группе являются объектами пристального медицинского контроля и регулирования.

Показательно, что медики являются и создателями, инициаторами этого процесса (как писал М.Фуко, они совершают экспансию в повседневную жизнь людей, медиализируя ее и устанавливая тем самым власть над своими пациентами), и в определенном смысле – его жертвами (ятрогенез, как впервые отмечал И.Иллич, – эпидемия, порожденная самой медициной). С одной стороны, врачи сталкиваются с желанием пациентов решать все свои проблемы (как собственно медицинские, так и немедицинские) исключительно медикаментозными, фармакологическими методами. Пожалуй, самый показательный пример из зарубежной практики – это решение проблем детей, имеющих синдром дефицита внимания и гиперактивности, с помощью риталина (метилфенидата). Точнее сказать, это решение проблем не детей, а родителей, учителей, воспитателей и пр. В России такая практика пока не стала массовой (как и в Турции, Омане, Йемене, Таиланде, Того, Нигерии и др. странах риталин изъят из оборота лекарственных средств), но нетрудно найти маму и папу, которые готовы дать ребенку лекарственный препарат, лишь бы дитя не бегало, не кричало и т. д.

Но медиализация как процесс неизбежно подразумевает появление все новых и новых медицинских препаратов, и это двоякий процесс. С одной стороны, фармкомпании работают все активнее, предлагая на рынок буквально потоки новых лекарств. С другой – пациенты нуждаются в «волшебной таблетке», верят в возможность медикаментозным путем