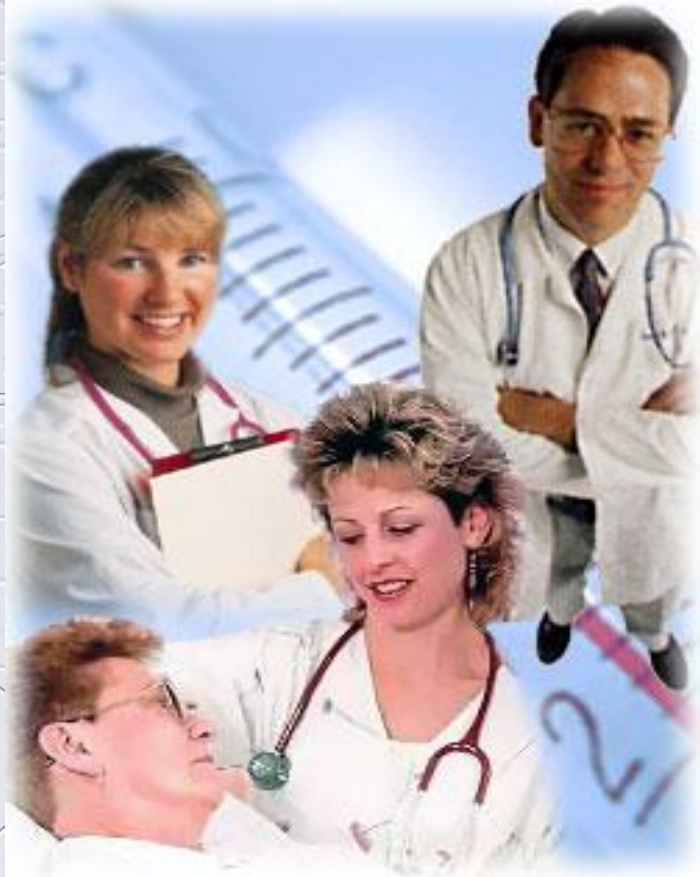
Врач и «окружающая среда»

Подготовлено COMCON-Pharma
для Российской Ассоциации Фармацевтического Маркетинга

По результатам групповых дискуссий

Методология



- Качественное исследование – **мини-групповые дискуссии**
- Средняя продолжительность одной дискуссии – **2-2,5** часа
- Количество дискуссий – **2**
- Количество участников в каждой группе: **5-7** человек
- Место проведения дискуссий – **Москва**
- **Целевая аудитория – врачи**
  - ⇨ Терапевты
  - ⇨ Кардиологи
  - ⇨ Неврологи

Как было построено исследование?

Вчера

Сформированные в прошлом установки врачей

Сегодня

Ситуация на настоящий момент

Завтра

Ожидания врачей, будущее их профессии

Вчера…

- **Низкая санитарная образованность** населения и неготовность большей части пациентов к высоким расходам на лечение
- **Глобальный информационный дефицит**, трудности в поиске информации
  - ⇨ врачи рады любой информации, готовы принять на веру
  - ⇨ пациенты «не образованы» в медицинском плане
- **Зарождающийся фармацевтический рынок**: ФК, пришедшие на российский рынок в числе первых, быстро заняли свою нишу в условиях низкой конкуренции
- **Эмпирическая оценка** эффективности лекарственных препаратов
  - ⇨ Собственный опыт работы с препаратом для врача более важен, чем доказательная база, предоставленная фармпроизводителем
- **Отсутствие четкого разграничения** препаратов на бренды, дженерики и современные инновационные средства □ инновационность препарата не является для врачей значимым критерием принятия решения о назначении

А сегодня…

Врач и окружающая среда

Фармацевтические компании

«Тяжелая у нас работа»

Пациенты

- Халатно относятся к своему здоровью
- Не доверяют врачам

Страховые компании

Государство

- Высокие формальные требования к КМП
- Незаинтересованность в укреплении позиций врача

Администрация ЛПУ

- Жесткие временные рамки на прием
- Штрафные санкции

Потребности: профессиональные и личные

Пациенты

- В целом возросла информированность пациентов относительно различных заболеваний и препаратов
- Отмечена тенденция к более внимательному отношению к здоровью среди людей с более высоким социальным статусом (особенно дорожащих местом работы)

НО!

- Большая часть населения все же не уделяет достаточного внимания профилактике и лечению заболеваний, своевременному обращению к врачам
- Низкая степень доверия врачам, сомнения [illegible] стремление пользоваться [illegible] к достоя[illegible]
- Среди на[illegible] [illegible]ированности врачей и фармац[illegible] фармпроизводителями.
- Склонны[illegible]ечению и невыполнению рекомендаций + предъявляют повышен[illegible]вания к врачу и назначаемым ЛС = трудности в достижен[illegible]ности к лечению

Что ожидают врачи:

- Правильной информированнос[illegible]
- Повышения готовности к расходам на лечение

Такому восприятию врачей способствуют СМИ

Как может измениться ситуация со стороны пациентов:

- Расширение прослойки населения со стабильным экономическим положением и высоким уровнем «медицинской грамотности»
- Формирование общественного сознания с помощью СМИ, поднятие престижа профессии
- Развитие в «правильном» направлении деятельности страховых компаний, создание доступных и эффективных страховых программ, в том числе профилактической и диспансерной направленности

Будет стимулировать предложение качественной медицинской помощи использование современных дорогостоящих ЛС, востребованность высокой активности ФК

Будет способствовать усилению комплаенса

Расширяются возможности для включения препаратов в практику врача

Укрепляются взаимоотношения врача и ФК

Также стимулирует предложение качественной медицинской помощи

НО!

В условиях страховой медицины внедрение стандартов лечения может оставить врача в жесткие рамки и сделать ограниченным в назначениях, что потребует от ФК иной тактики продвижения

Позиция государства и администрации ЛПУ

- **Невнимательное отношение** к пожеланиям врачей и в то же время **высокие формальные требования** к профессионализму и качеству оказания медицинской помощи
  - ⇨ Ограниченное время на прием пациента
- **Существующая правовая база** формирует у врача неуверенность в собственной защищенности(судебные иски от пациентов, штрафные санкции от страховых компаний)
- **Несовершенная система ОМС**
  - ⇨ **Отсутствие контроля** за списком ДЛО/ активное внедрение дешевых и малоэффективных дженериков □ снижает качество медицинской помощи
  - ⇨ Социальные ограничения на выписку препаратов в рамках ДЛО
- **Н[illegible]ные стандарты лечения – трудно применимые на пра[illegible]**
  - ⇨ [illegible]латься на практике в силу ряда причин
  - ⇨ [illegible]их *«законности»*

Что ожидают врачи:

- Правовой защищенности
- Укрепления уважения к врачам
- Адекватного материального стимулирования
- Врачи ожидают появления «доработанных» стандартов

Страховая медицина

«Страховая компания заинтересована застраховать организацию, взять деньги, а потом по минимуму заплатить лечебному учреждению»

«Обязательное страхование: доктора вынуждены максимально ограничить расходы»

«ДМС-ты должен максимально ублажить пациента, он должен быть доволен твоей консультацией»

Фармацевтические компании

- **Развитие фарминдустрии** очень позитивно оценивается врачами всех специальностей и воспринимается как путь к более эффективному лечению заболеваний, улучшению качества жизни и облегчению работы врачей.
- **Основные тенденции**:
  - Селективность
  - Фиксированные комбинации
  - Пролонгированные препараты
  - Рост производства дженериков

«В последнее время на рынке действительно много разработано, открыто новых лекарств»

Фармацевтические компании

Препараты

- Терапевтические свойства
- Доказательная база

Коммуникации

- Ключевое звено – МП
- Специализированные мероприятия

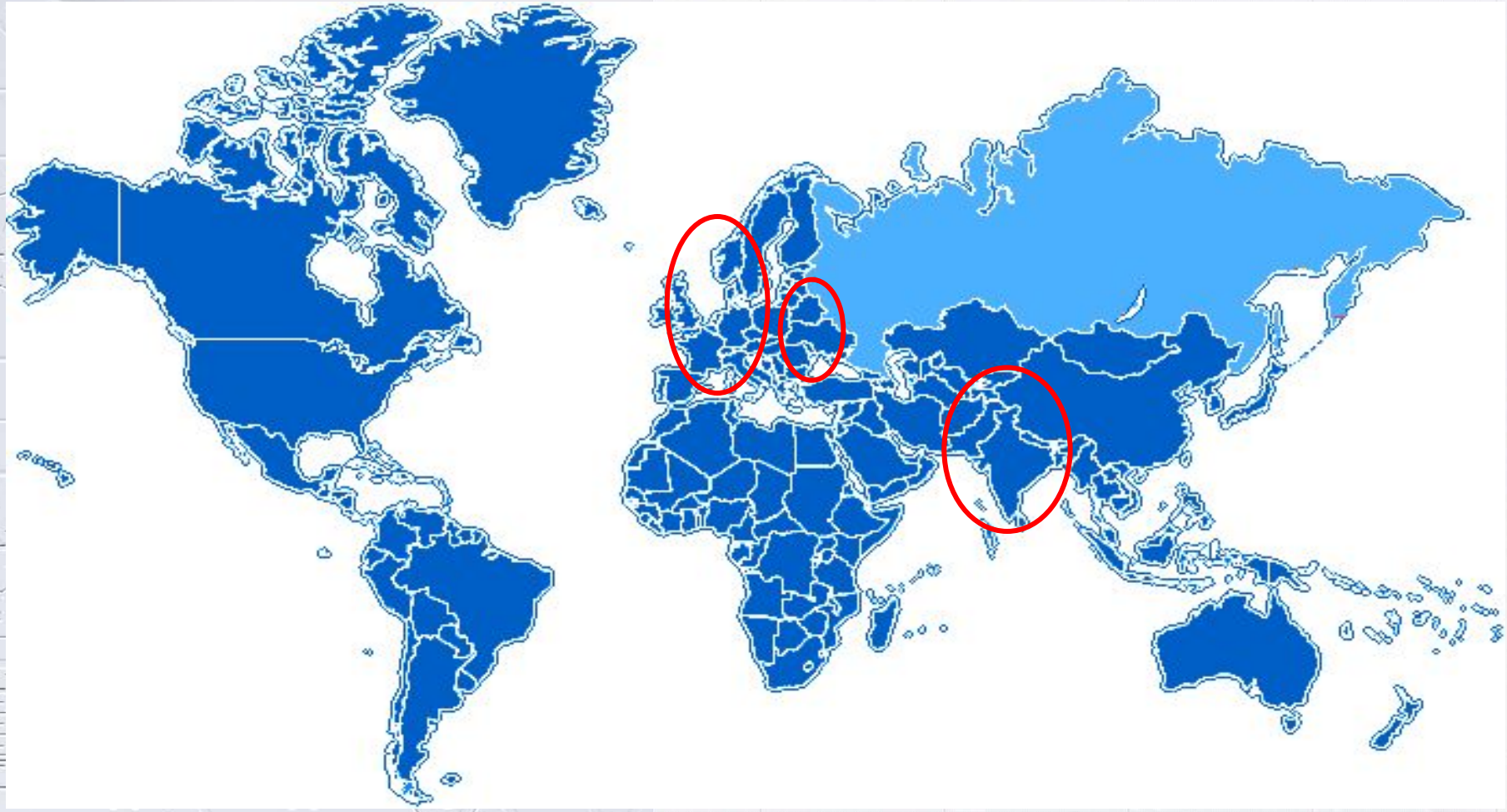
Имидж фармкомпании

Формальные требования

- «Возраст» фармкомпании
- Особенности производства

Фармацевтические компании

Уважаемая страна-производитель – гарантия качества препарата



Критерии оценки препарата

Вчера | **Завтра**

☐ Оценка эффективности ☐ препарата

Эмпирическая оценка, опираясь на личный опыт

- Субъективность
- Невозможность точного отслеживания результатов
- Ограниченное число пациентов

Безусловное доверие результатам КИ

Но!

- Несоответствие ряда КИ мировым стандартам
- Сомнения в ангажированности участвующих НИИ и KOLs
- Неправильная трактовка и непонимание результатов

Доверие, основанное на понимании

- Достоверные результаты «правильных» КИ
- Правильное понимание результатов врачами/ <u>знание параметров оценки</u>

COMCON Pharma

Критерии включения препарата в практику врачей

Свойства препарата

- Эффективность
- Минимум побочных действий
- Доступность

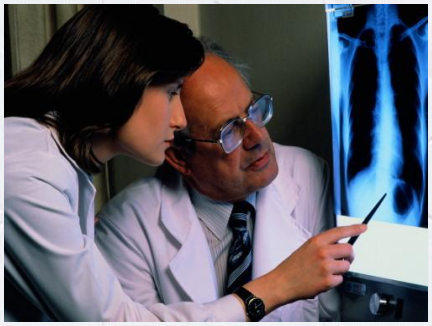
Доказательная база

«Рандомизированные плацебо-контролируемые многоцентровые клинические исследования»

Промоционная активность фармкомпаний

- Визиты МП
- Организация и приглашения на специализированные мероприятия
- Информационное обеспечение врачей
- Различные виды стимулирования

Мнение коллег и отзывы пациентов



Примеры «новинок»

- **Принципиально новые классы ЛС**
  - ⇨ **Кораксан** – *«новый фармакотерапевтический класс», «влияет исключительно на ЧСС, нет побочных эффектов БАБ»*
  - ⇨ **Габапептин** – *«новая группа препаратов, очень хорошо при болевых пароксизмах»*
- **Статины**: *«Активно очень их проталкивают»*
  - ⇨ Часть врачей считают необоснованным профилактическое применение этих препаратов, как это рекомендуется за рубежом: *«У них есть побочные эффекты, и это дорогие препараты»*
- **Комбинированные препараты**
  - ⇨ **Нолипрел** – ингибитор АПФ с диуретиком – *«держит давление колоссально»*
  - ⇨ **Амбене** – *«Комбинированный, очень эффективный»*
- Среди отечественных препаратов отмечен **Мексидол**

Оригинальные инновационные препараты vs. дженерики

- Результаты исследования показывают, что в настоящее время врачи на практике разграничивают препараты на **оригинальные и генерические**
  - ⇨ **Оригинальные препараты** воспринимаются врачами как более эффективные и безопасные
  - ⇨ Дженерики рассматриваются как **компромисс между ценой и качеством лечения.**
- Среди дженериков врачи выделяют препараты, которые практически не уступают по качеству оригиналам
  - Предоставление доказательных данных имеет важное значение для принятия решения о включении препарата в практику
  - Окончательное представление о препарате формируется исходя из личного опыта работы с препаратом
- В целом **широкое применение дженериков** связано с их большей доступностью, ограничениями к выписке оригинальных препаратов

Оригинальные инновационные препараты vs. дженерики

Производители инновационных препаратов

- Активно информируют врачей о новых ЛС
- Подтверждают заявленные свойства ЛС надлежащими КИ, тем самым внедряя принципы доказательной медицины

Позитивное отношение к инновациям формируется постепенно, сначала у наиболее продвинутых врачей

ЛС оцениваются не эмпирически, а на основе доказательств

К дженерикам во многом предъявляются такие же требования, как и к оригинальным ЛС + доступная цена

Производители дженериков

- Изначально используют те же средства продвижения ЛС, что и оригиналы
- Составляют значимую конкуренцию оригинальным препаратам

Ожидания врачей от фармацевтических компаний

Что ожидают врачи:

- **Производства новых качественных препаратов, по доступным ценам**
- **Мощной доказательной базы и предоставления результатов КИ в интересном и удобном для врачей формате**
- **Активного взаимодействия с врачами**
  - ⇨ **Информирования о ЛС – на специализированных мероприятиях с участием KOLs**
  - ⇨ **Вовлечения в клинические испытания ЛС**
  - ⇨ **Полезной информации для пациентов**

Отечественная фармацевтическая отрасль

- В настоящее время врачи считают отечественные лекарства недостаточно качественными, предпочитают зарубежные препараты
  - ⇨ Среди российских ФК были отмечены: Акрихин – *«неплохие препараты, доступные»*, завод имени Семашко
- Большинство респондентов выразило **заинтересованность в развитии** отечественной фармацевтической отрасли
- **Что врачи ожидают** от отечественной фармацевтической отрасли
  - ⇨ Расширения портфеля ЛС
  - ⇨ Производства качественных ЛС
  - ⇨ Активного взаимодействия с врачами, информирования, предоставления образцов препаратов
  - ⇨ Обеспечения поставок ЛС в аптеки

«Чтобы отечественные развивались концерны фармакологические, с удовольствием поддержим!»

Источники информации

- Результаты исследования показывают, что уровень потребности врачей в новых знаниях **достаточно высок**.
- Стимулом к **самостоятельному поиску** информации являются:
  - ⇨ Стремление к профессиональному росту
  - ⇨ Здоровая конкуренция в коллективе
- **Основные источники информации для врачей:**
  - ⇨ Справочники/ специализированная пресса
  - ⇨ Медицинские представители
  - ⇨ Профессиональные интернет-ресурсы
  - ⇨ Семинары, конференции, круглые столы, симпозиумы, конгрессы
    - Особенно полезными врачи считают проведение круглых столов, семинаров с разбором клинических случаев
    - Большой интерес вызывают лекции авторитетных специалистов

Медицинские представители

Основной источник информации для подавляющего большинства врачей

«Первое звено – это медицинский представитель»

«Представители должны ходить, потому что они имеют очень большое значение в плане информированности»

Отечественные МП

«Они на фоне других совершенно незаметны»

Медицинские представители

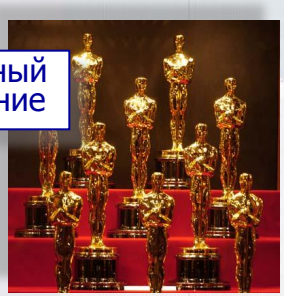
Чего ожидают врачи:

- **Активного налаживания и поддержания личных контактов со стороны МП**
- **Предоставления текущей информации по препарату:**
  - ⇨ **О новых дозах и формах выпуска**
  - ⇨ **О внесении в список ДЛО**
  - ⇨ **О наличии в аптеках**

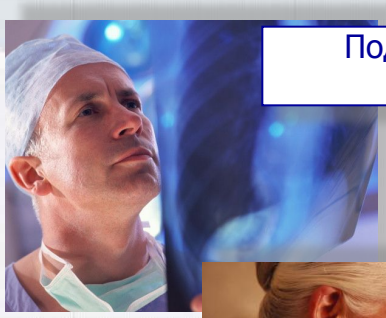
Роль МП как первичного источника информации в настоящее время велика, но наилучшим способом для презентации препарата, по мнению врачей, являются симпозиумы и конференции с участием KOLS

Сферы потребностей врача

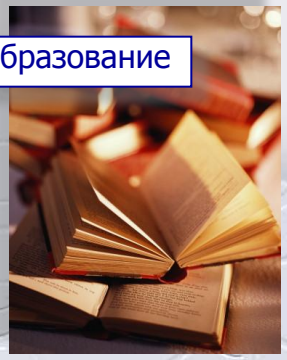
Профессиональный престиж, уважение



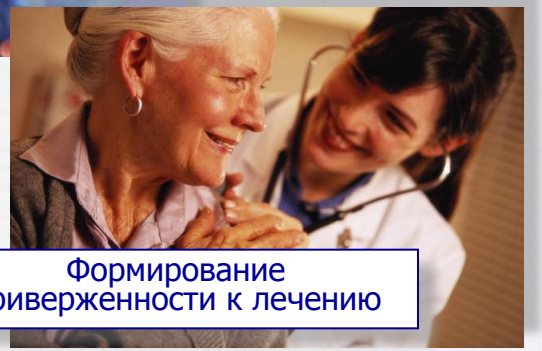
Подбор эффективной терапии



Самообразование



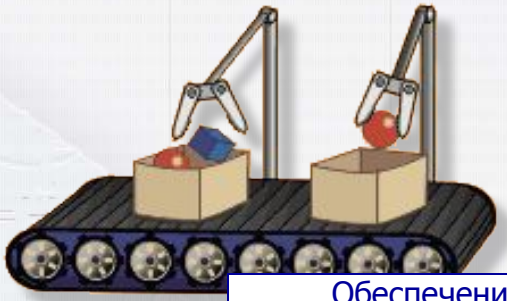
Общение и обмен опытом с коллегами



Формирование приверженности к лечению

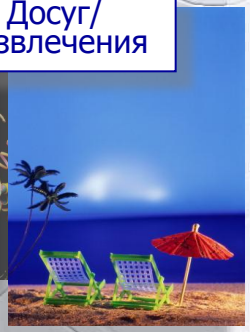
Личный доход и благосостояние

Внимание, забота



Обеспечение «рутинных» процессов

Досуг/ развлечения



Защита от санкций со стороны страховых компаний (ОМС) и проверяющих органов

COMCON Pharma

Спасибо за внимание

РФАМ
Российская ассоциация фармацевтического маркетинга