

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-6-53

УДК 316.334.61

**ВЫБОР, ПОКУПКА И  
ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:  
ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Ткаченко О.В.

В статье представлены результаты социологического исследования потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Выделены основные агенты влияния на осуществление выбора и покупки лекарственных средств, среди которых превалирует: врач, личный опыт, информация из рекламы. Доминирование личного опыта при выборе препаратов актуализирует вопрос о степени внимательности как внутреннем элементе потребительского поведения на фармацевтическом рынке, которую можно оценить как недостаточную, и субъективно по оценкам самих респондентов, и объективно по результатам «контент-анализа» рекламы и инструкций к лекарственным средствам.

**Ключевые слова:** лекарственные средства, выбор, покупка, потребление, фармацевтический рынок, реклама лекарственных средств, инструкция к лекарственному средству.

**CHOICE, PURCHASE AND CONSUMPTION OF DRUGS:  
SOCIOLOGICAL RESEARCH EXPERIENCE**

Tkachenko O.V.

The results of pharmaceutical market's sociological research are representing in the paper. Determinate the basic agents influenced on pharmaceuticals choice and

purchase such as a doctor, experience of individual, information from advertisement. Physician competency is of secondary importance to advertisement messages. Experience of individual prepotency of the pharmaceuticals choice raises a point of a level attention of pharmaceuticals consumer behavior. We can describe it in a low level both base on respondents self-conception and in accordance with data research of drug's advertisement and patient package inserts «content-analysis».

**Keywords:** pharmaceuticals, choice, purchase, consumption, pharmaceutical market, pharmaceuticals advertising, patient package inserts.

### **Один на один с лекарственным средством: постановка проблемы**

Лекарственное обеспечение населения является одной из стратегически важных задач современного государства [2, с.64-67]. Однако несовершенство законодательной базы данной сферы, ориентирование субъектов фармацевтического рынка преимущественно на прибыль увеличивает вероятность обычного человека приобрести некачественный, ненужный препарат [1, с. 121]. Современная ситуация требует от каждого индивида, ответственного подхода к своему здоровью [10, с. 72], и при возникновении недуга человеку следует обратиться к врачу, понять особенность заболевания, получить рекомендацию специалиста по оптимальному способу лечения [6, с. 10-11]. Однако под влиянием различных факторов человек предпочитает приобрести лекарство, как наиболее быстрый способ побороть возникшие симптомы [5, с. 74-79]. Именно лекарственные средства характеризуются относительной эффективностью, минимальными затратами времени, и денег; обеспечивают, конечно, более простой и быстрый метод лечения по сравнению с необходимостью выстаивать большие очереди к врачу, сдавать анализы т.д. Человек, все чаще полагается на себя и свой опыт, являясь в результате единственным ответственным лицом за свое здоровье. В связи с этим возникает вопрос: как человек выбирает, покупает и потребляет лекарственные средства? Какие агенты влияния оказывают на потребителя основное воздействие?

Насколько человек внимательно подходит к выбору и приему лекарственных средств? Какую роль выполняет реклама и является ли инструкция к лекарственным препаратам важным источником информации? Для ответа на эти вопросы было проведено социологическое исследование.

### **Этапы эмпирического социологического исследования**

Для эмпирического изучения потребительского поведения на фармацевтическом рынке г. Волгограда в рамках Центра региональных социологических исследований Волгоградского государственного университета, при непосредственном участии автора было проведено социологическое исследование, состоящее из трех этапов. Стоит отметить, что выделенные этапы строились не по времени проведения исследований, а по логической структуре решаемых с помощью них задач.

На первом этапе в декабре 2012 г., потребительское поведение изучалось методом стандартизированного интервью, целью которого было изучение поведения конечных покупателей на региональном фармацевтическом рынке. В исследовании приняли участие 452 человек жители г. Волгограда, которые отбирались по маршрутно-квотному типу выборки, предполагающему трехступенчатую систему отбора респондентов и позволяющему обеспечить равные возможности попадания каждого элемента совокупности в выборку. Использование процедуры сбора первичной информации методом стандартизированного интервью по месту жительства предполагает построение территориальной, районированной выборки, включающей в себя все многообразие форм социальной дифференциации городского пространства. Применительно к городу Волгограду, это, прежде всего три зоны расселения горожан, каждая из которых характеризуется специфическими условиями проживания и особым социальным составом населения. Общий объем выборки составляет 452 человека, что гарантирует точность измерения в пределах +/- 3%. Обработка первичной информации осуществлялась с помощью программы «SPSS». Особенности потребительского поведения выявлялось с помощью

следующих индикаторов: объективное и субъективное состояние здоровье человека, наиболее актуальные методы лечения для современного человека, основные агенты влияния при выборе лекарств, степень активности при возникновении проблем со здоровьем.

На втором этапе автор провел анализ документов для изучения особенности влияния современной рекламы лекарственных средств на потребителя. С сентября по ноябрь 2012 г. в ходе «контент-анализа» были изучены рекламные ролики, посвященные лекарственным средствам на четырех наиболее популярных российских каналах: «Первый», «Россия», «НТВ», «СТС». Данный период времени является оптимальным по концентрации рекламных сообщений на тему лекарственных препаратов, так как осенний сезон характеризуется резким ухудшением самочувствия, увеличением числа простуд, началом обострения хронических заболеваний. Рекламные ролики изучались сплошным методом до наступления полного насыщения и отсутствие новых, не проанализированных рекламных сообщений. В результате исследования было проанализировано 82 рекламы, посвященные лекарственным средствам и БАД.

На третьем этапе в феврале 2013 г. проводился «контент-анализ» инструкций к лекарственным средствам. Инструкции к препаратам анализировались по двум параметрам: степень визуализации, где нас интересовали структура и композиция; второй параметр – степень информативности, в рамках которого анализировался стиль подачи информации и количество специфических терминов. Выборка инструкций осуществлялась следующим образом: было выявлено, что за год в России продается в среднем 1696,2 млн. упаковок лекарств [15, [http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939\\_lekarstva-rossiya.jpg](http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939_lekarstva-rossiya.jpg)], по различным категориям в определенном процентном соотношении (см. таблица 1). Начальная цифра анализируемых инструкций была взята в количестве 100 шт., в соответственном процентном соотношении по каждой категории препарата.

По ходу анализа производилась корректировка выборочной совокупности, так как анализу не подлежали повторяющиеся инструкции и инструкции ориентированные на специалистов-медиков. В рамках заданного количества, и соответствующего процентного соотношения инструкции отбирались случайным образом.

Таблица 1

### **Формирование выборки инструкций к лекарственным средствам**

| Категории препаратов  | Кол-во продаваемых лекарств (млн.уп) | % продаваемых лекарств | Кол-во выбранных инструкций (шт.) |
|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Обезболивающие        | 585,6                                | 34,5                   | 35                                |
| Антибиотики           | 370                                  | 21,9                   | 22                                |
| Витамины              | 226,5                                | 13,3                   | 13                                |
| Против простуды       | 207,8                                | 12,2                   | 12                                |
| Противовоспалительные | 125                                  | 7,4                    | 7                                 |
| Для снижения давления | 111,4                                | 6,6                    | 7                                 |
| Иммуностимуляторы     | 69,9                                 | 4,1                    | 4                                 |
| ИТОГО                 | 1696,2                               | 100%                   | 100                               |

### **Потребительское поведение на фармацевтическом рынке г. Волгограда**

Потребительское поведение начинается с осознания необходимости приобретения товара (лекарственного средства) [12, с. 54], которое возникает, если у человека есть хроническое заболевание, требующее постоянного медикаментозного лечения, или проблемы со здоровьем появляются периодически, например, простуда. Иными словами, когда у человека появляются симптомы кого-то недомогания, и он понимает, что не здоров. В данной ситуации современный человек может пойти тремя путями: незамедлительно обратиться к врачу, с последующим назначением лекарственных средств; не обращаясь к врачу, но покупая лекарственные препараты лечиться самостоятельно; не обращая внимания на симптомы продолжать привычный образ жизни. Что же предпринимают современные

потребители, если у них возникают периодические проблемы со здоровьем? Так половина респондентов (51,4%) – лечатся самостоятельно, 35,8% - обращается к врачу, 8,4% - ориентируются на опыт лечения друзей и знакомых, и только 2,2% - руководствуются принципом «само пройдет». Таким образом, большинство респондентов ориентируются на свой опыт лечения и мнение первичной группы. Стоит отметить, что наиболее рискованый путь выбирает младшая (18-26 лет) и средняя (26-35 лет) возрастная группа, из которых 65,4% и 46,9% ориентируются на опыт лечения друзей и знакомых. Более половины респондентов в возрасте старше 40 лет при возникновении проблем со здоровьем полагаются на себя (46,2%) или руководствуются принципом «само пройдет» (18,9%). Половина представителей старшей возрастной группы обращаются к врачу (50,0%), что можно объяснить как ухудшением состояния здоровья, так и наличием свободного времени, для посещения специалиста.

Поменяется ли тактика современных региональных потребителей, если речь пойдет о лечении хронических заболеваний, (среди опрошенных респондентов они встречаются в 26,7% случаев)? Итак, среди тех, кто признал у себя наличие таких заболеваний, и к которым относятся, прежде всего, женщины, 38,0% применяют лекарственные средства, 29,6% - постоянно наблюдаются у врача, 12,0% - стараются не обращать внимание на имеющиеся проблемы. В рамках мужской гендерной группы: 10,8% - проводят профилактические мероприятия, 8,5% - применяют средства народной медицины. Большинство выбирают легкий путь – покупка и применение лекарственных средств. Не мало, тех, кто выбирает более трудный способ лечения хронических заболеваний: наблюдение у врача и профилактика, что заслуживает уважение, так как при современной организации здравоохранения и занятости людей, этот процесс достаточно сложно реализовать [7, с. 44-48].

Следующий этап потребительского поведения – поиск информации. Этот этап связан, прежде всего, с выбором товара или услуги, которая находится в поле его зрения, но еще не приобретена. В ситуации, когда человек все же

осознает наличие у себя какого-либо недуга и понимает необходимость лечения, возникает вопрос: как он ищет информацию о том, или ином лекарственном средстве или способе лечения? При обращении к врачу этап поиска информации индивид, как правило, пропускает. Он безоговорочно доверяет препарату, прописанному специалистом, что, вообще, является нормальной практикой [11, с. 107-127]. По результатам исследования, 40,0% респондентов ориентируются на эту модель поведения. Однако большая часть региональных потребителей выбирают рискованные пути. Часто при выборе лекарственного средства человек консультируется не у врача, а у родственников и друзей, не учитывая физические особенности разных, пусть даже родственных организмов. Так, 17,0% респондентов при выборе лекарства опираются на мнение ближайшей, значимой социальной группы, не имеющей медицинского образования, но заслуживающей доверия со стороны потребителя. 12,0% опрошенных волгоградцев ориентируются на свой опыт. Чаще всего эта группа потребителей черпает информацию из широко представленной в СМИ рекламы фармацевтических товаров, которая нередко сопровождается данными о симптомах заболевания и склонна многим средствам и лекарствам приписывать универсальные свойства. Рекламу как основной источник информации при выборе лекарств обозначили 17,0% респондентов. Стоит отметить, что для всех возрастных групп основными агентами-информаторами являются врач и реклама и только представители младшей возрастной группы помимо рекламы ориентируются на опыт друзей и знакомых.

Изменится ли значимость агентов влияния на следующем этапе потребительского поведения - непосредственной покупки лекарственных средств? Роль врача, как наиболее компетентного агента сохранилось на уровне 40,0%, на втором месте по популярности – «ориентация на личный опыт» (26,1%), среди которых большинство представителей с высоким уровнем дохода. 16,1% опрошенных обращаются за советом к близким людям, среди

которых большинство представители младшей возрастной группы. Совет провизора-продавца в аптеке воспринимают 14,7%, среди которых преобладают люди среднего возраста, и только 2,8% волгоградцев признают значимой роль рекламы.

Необходимо обозначить существенную разницу в значимости агентов влияния в процессе принятия решения о покупке и при осуществлении самой покупки. При выборе лекарств преобладает влияние таких агентов, как врач и реклама, а при осуществлении покупки в аптеке компетентность рекламы ставится под сомнение и ее заменяет личный опыт респондента. По результатам исследования видно, что мнение волгоградцев о рекламе как источнике информации не однозначное. Для оценки роли рекламы респондентам предлагалось высказать мнение по поводу четырех характеристик рекламы лекарственных средств: два положительных («помощник», «информатор») и два отрицательных («источник неоправданной покупки», «лобби интересов производителя»). Мнение респондентов распределилось следующим образом: региональные потребители признают информационную роль рекламы (65,3%), отрицают ее в качестве помощника при выборе препаратов (48,7%) и выделяют рекламу в качестве источника неоправданной покупки (37,0%). Молодые люди до 35 лет дают положительную оценку рекламе лекарственных средств, признавая значение ее информационной функции. Чем старше респондент, тем более критично он относится рекламе. Так, 35,0% средней возрастной группы (36-45 лет), 47,8% респондентов в возрасте 46-55 лет и старшая возрастная группа (42,0%) считают, что реклама ориентируется только на интересы производителя.

Следующий этап потребительского поведения – непосредственная покупка товара (лекарственного средства) в магазине (аптеке) [9, с. 35-51]. Напомним, что здесь основными агентами влияния, по мнению респондентов, являются личный опыт, помощь продавца-провизора и совет близких людей. Личный опыт - это существенный фактор при непосредственной покупке

лекарства, что актуализирует вопрос о степени внимательности потребителя при покупке лекарственных средств. На что, волгоградцы обращают внимание при осуществлении покупки? По результатам интервью респонденты ориентируются на срок годности препарата (22,9%), производителя (15,4%) и рекомендацию по применению (15,0%). Покупка лекарственного средства связана с еще одним агентом влияния – провизором-продавцом в аптеке, значимость которого отметили почти 15,0% респондентов. Возникает вопрос: насколько часто покупатели обращаются к продавцу в аптеке за советом? Так, по результатам исследования, 30,0% респондентов обращаются часто (среди которых преобладают мужчины среднего возраста), 40,7% - иногда (превалируют женщины старшей возрастной группы) и только 29,3% никогда и крайне редко. Потребители с высоким уровнем дохода чаще остальных обращаются за советом к провизору (37,3%), что может объясняться, прежде всего, компенсацией консультации врача покупкой дорогих лекарств. Следовательно, не признавая провизора основным агентом влияния при выборе лекарства, большинство обращаются к нему, то есть доверяют и учитывают его мнение при непосредственной покупке, с целью приобрести необходимое лекарство по приемлемой цене, что особенно актуально в связи с ростом цен на фармацевтическом рынке [3, с. 20-21].

Последним этапом потребительского поведения является непосредственное потребление лекарств, в результате которого человек остается с приобретенным лекарством один на один. Насколько ответственно сам человек подходит к применению лекарств? В данном случае имеется в виду степень внимательности человека к попавшему в его руки препарату.

При необходимости применять ЛС и БАД человек обращает внимание на дозировку препарата (19,5%), далее по значимости идет «срок годности» (19,0%) и «рекомендации по применению» (17,5%). К сожалению, наиболее важные категории потребления лекарственного средства такие как «побочные действия» и «противопоказания» являются не первостепенными для

опрошенных ни при покупке лекарств, ни при их непосредственном их потреблении. Только 7,0% респондентов в обоих случаях (и при выборе и при покупке ЛС) обращают внимание на все перечисленные характеристики. Не внимательность к изучению характеристик препарата респонденты объясняют недоступностью и недостаточной ясностью современных инструкций к ЛС и БАД для прочтения и понимания. В ходе исследования респондентам был задан вопрос о степени внимательности изучения инструкций. Ведь можно прочитать только один раздел, а можно внимательно изучить ее полностью. По результатам исследования практики поведения респондентов можно разделить на три группы. Так, 39,0% волгоградцев изучают инструкцию в полной мере, включая раздел «правила хранения», к ним относятся женщины средней и старшей возрастной группы (от 46 и старше). 38,0% читают выборочно, только основные разделы, среди которых представители мужской гендерной группы среднего возраста (36-45 лет). 16,7% изучают только «способы применения», оставляя без внимания и «срок годности», и «рекомендации по применению». Наиболее рискованную модель поведения демонстрируют молодые люди от 18 лет, которые либо вообще инструкцию не изучают, либо ограничиваются одним-двумя разделами.

Отсутствие должного внимания к изучению инструкции может объясняться теми недостатками, которые не позволяют ее легко и быстро изучить. По мнению респондентов, инструкции написаны мелким шрифтом на бумаге плохого качества (6,0%), в современном темпе жизни нет времени их внимательно читать (3,3%). Существует мнение, что инструкции не содержат важную информацию (5,3%), что текст непонятен простому человеку (4,0%).

Таки образом, современный потребитель ориентируется на рискованные модели поведения на рынке лекарственных средств. Выбор лекарств осуществляется на основе не компетентного совета врача, а мнения первичной и референтной группы, покупка - при ориентации не на первостепенные факторы, такие как качество обслуживания, квалификация фармацевта, а цена и

удобное расположение, потребление - без должного внимания к особенностям самого лекарственного средства. Стоит отметить роль рекламы, которая с одной стороны не признается потребителями, с другой является существенным агентом влияния при осуществлении выбора, покупки и потребления лекарственных средств.

### **Реклама как агент влияния на потребительское поведение при выборе и покупке лекарственных средств**

Огромное количество лекарств на фармацевтическом рынке заставляет производителей задумываться не только об информировании потребителя о появлении новинки, но и о выделении данного препарата из системы альтернативных лекарственных средств (ЛС) конкурирующих компаний [4, с. 22]. Для увеличения количества продаж в рекламе лекарственных средств завышены лечебные возможности и минимизированы рискованные составляющие: противопоказания, побочные действия, самолечение без консультации врача. Максимальной степенью воздействия характеризуется реклама ЛС на телевидении, за счет использования различных технологий влияния на человека (яркие краски, слоганы, звуковое сопровождение) [8, с. 105].

Несмотря на то, что большинство потребителей относятся к рекламе с недоверием, считая, что она ориентируется на интересы производителя, по результатам опроса реклама является значимым агентом влияния при выборе лекарства, оставаясь, по мнению волгоградцев, основным источником информации на фармацевтическом рынке. Для определения того, какую роль выполняет современная реклама лекарственных средств информирует или подталкивает к неоправданной покупке? Автором был проведен «контент-анализ» рекламных сообщений посвященных лекарственным средствам ЛС. В фокус исследовательского интереса попали отдельные компоненты (единицы анализа) рекламы, которые воздействуют на человека. Среди них были выделены следующие: состав лекарства и его действие, симптомы,

противопоказания, способ применения, образ потребителя лекарства в рекламе, образ агента влияния при выборе лекарства. Анализ рекламных сообщений производился с помощью подсчета частоты встречаемости соответствующих слов или словосочетаний (единиц счета), которые относятся к выделенным категориям (единица анализа).

Итак, первым выделенным компонентам является состав лекарственного средства. Состав является довольно популярным элементом в рекламных роликах. В 68% случаев производители описывают в рекламе оптимальный состав и наличие уникальных компонентов, способных быстро избавить человека от недуга. Состав лекарства, как правило, сочетается с описанием действия включенных в препарат компонентов. Упоминание о действии препарата встречается в 54,2% рекламных роликов. В телевизионной рекламе описание действия препарата используется часто, так как сопровождается визуальными эффектами, максимально воздействующими на потребителя.

Редко можно встретить рекламу лекарственного средства без перечисления симптомов заболевания. В процессе проведения «контент-анализа» было замечено 246 упоминаний о данном компоненте. Производители часто используют описание симптомов, так как с его помощью потребитель может самостоятельно подбирать себе препарат по соответствующим признакам у себя и в рекламном ролике. Стоит отметить, что при описании симптомов, производитель подчеркивает универсальный характер препарата, например, «Тяжесть, боль, изжога...» (Гастал).

«Противопоказания» представлены в рекламном сообщении в двух формах. Первая форма - акцент в рекламном ролике на максимальное отсутствие противопоказаний данного препарата. Только около 4% рекламных роликов отметили минимальное присутствие побочных эффектов, что является существенным фактором привлечения внимания потребителей. Вторая форма – это предупредительное сообщение о наличии противопоказаний, которое должен содержать любое рекламное сообщение, посвященное лекарственному

средству согласно Федеральному закону «О рекламе» [14, [www.consultant.ru/popular/advert](http://www.consultant.ru/popular/advert)]. Большинство проанализированных рекламных роликов снабжены предупреждением о противопоказаниях (95,3%), но с различной степенью визуализации. Максимальная степень визуализации принадлежит рекламным роликам, где надпись «имеются противопоказания...» написаны большими белыми, красными или черными буквами и представленными на контрастном фоне. Доля таких рекламных сообщений составила только 18,1%. Средняя степень визуализации характеризуется оформлением предупреждающего сообщения белыми буквами на светлом фоне, таких рекламных роликов составило 37,2%. Большинство таких оповещений (42,7%) переданы белыми полупрозрачными буквами на светлом фоне, контрастируя с яркими слоганами препарата, что имеет крайне низкую степень визуализации.

Следующий анализируемый компонент - «способ употребления ЛС, которое встречается в 30% рекламных сообщений. Как правило, в контексте удобства для потребителя производители изменяют упаковку или форму препарата (порошок на таблетки), раскрашивают таблетки в различные цвета для детей. Стоит отметить, что подобный компонент хоть и не нуждается в упоминании его в рекламном сообщении, однако он достаточно популярен, так как рождает у человека ощущение заботы и формирует общий положительный образ, как производителя, так и препарата.

Реклама лекарственных средств транслирует определенную модель поведения на фармацевтическом рынке, например, при создании образа агента влияния на выбор лекарства или демонстрации манеры поведения самого потребителя. Анализ сообщений показал разнообразие в представленных агентах влияния на выбор лекарственных средств. Наиболее часто встречаемые агенты влияния – это первичная социальная группа (76 упоминаний из 82 рекламных сообщений). Производители часто используют образы «заботливой мамы», «опытной хозяйки», «любящей супруги». Именно образ женщины

является основным субъектом, советующим или предлагающим тот или иной препарат. На втором месте по популярности образ «Я», когда производитель делает акцент на том, что кроме самого человека о нем никто не позаботится, здесь тоже превалирует образ женщины как активного субъекта и дома и на работе (34 упоминания). Создатели рекламы ЛС часто используют авторитет врача, и, несмотря на то, что законодательно запрещено использовать «человека в белом халате» часто в рекламе можно встретить фразы типа «9 из 10 отоларингологов применяют Стрепсилс» (препарат против боли в горле) 9 упоминаний [14, [www.consultant.ru/popular/advert](http://www.consultant.ru/popular/advert)]. Часто агентами влияния являются не люди, а сказочные герои, что характерно для концепции рекламы ЛС для детей. В основе рекламы для детей, препарат советует или сказочный персонаж: «когда кашляют детишки - им поможет синий мишка» (Бробгексинберлинхими), или герой телепрограмм «...всем даем совет пить при кашле Флавомет» (ведущие телепередачи «Спокойной ночи малыши») (57 упоминаний).

Таким образом, описанные компоненты рекламы, с одной стороны информируют потребителя о составе, действии препарата, о новой форме выпуска ЛС, с другой – зачастую вводят потребителя в заблуждение, привлекают внимание не к самым значимым компонентам (форма), занижают рискованные моменты (противопоказания).

Подводя итоги можно сказать, что современная реклама лекарственных средств не выполняет важную функцию – информирование и помощь в ориентации обычного человека на рынке лекарственных средств. Основная ее задача - поддержка преимущественно интересов производителя, посредством побуждения человека к неоправданной покупке. Результаты исследования показывают, что современная реклама ЛС имеет высокую степень риска - ориентировать потребителя при выборе лекарств не на основные мотивы (решить проблему со здоровьем), а латентные – разрешить социально-психологические неурядицы, внушить потребителю необходимость приобрести

ненужный препарат, не соблюсти все меры безопасности (консультация у врача, изучение инструкции) при непосредственном потреблении ЛС и БАД.

Таким образом, внешние агенты (первичная группа, реклама) не только не помогают обычному потребителю ориентироваться в огромном рынке лекарственных средств, а становятся дополнительным источником риска, что требует со стороны человека активизации собственных ресурсов для безопасной покупке лекарств среди которых, инструкция к лекарственному средству.

### **Инструкция к лекарственному средству: помощник или дополнительный источник риска**

Оставаясь один на один с лекарством, человек может обезопасить себя только внимательным изучением инструкции к лекарственному средству, как основному источнику объективной информации [13, с. <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/157154.html>]. Однако результаты интервью, проводимое с жителями г. Волгограда показало, что они не всегда обращаются за помощью к инструкции. Сами респонденты объясняют такую низкую степень внимательности тем, что прочтение инструкции довольно трудоемкое занятие. С одной стороны инструкция к лекарственному средству ориентирована на информирование потребителя, с другой является источником неопределенности и риска, в результате наличия проблем с восприятием и пониманием информации. Для изучения того, роль помощника или источника риска выполняет современная инструкция к лекарственному средству, был проведен «контент-анализ». Для исследования было отобрано 100 инструкций, которые анализировались по двум основным параметрам (единицам анализа): степень визуализации и степень информативности. Степень визуализации предполагает изучение (единицы счета): формата инструкции, размера шрифта и интервалов, качество бумаги, наличие разделов и их восприятие. Степень информативности подразумевает изучение (единицы счета) количества

специфических терминов в каждом разделе инструкции, наличие неопределенной информации, информации имеющей ориентацию на риск, стиль подачи информации.

Первая проблема, которая возникает перед потребителем лекарства, – это визуализация инструкции к лекарственному средству, основной компонент которой – формат. Инструкции бывают различными по размеру от большого листа свернутого вдвое до небольшого клочка бумаги. В первом случае потребитель не будет тратить много времени на прочтение большого количества информации, инструкции маленького формата имеют проблему мелкого шрифта, что также снижает степень визуализации и вероятность того, что потребитель ознакомится с такой инструкцией. По результатам контент-анализа большинство инструкций (48) имеют оптимальный формат (размер 20x15см +/-1см), удобны для изучения по размеру, вторые по частоте встречаемости инструкции маленького формата (8x10см +/-1см) (24) и (22) инструкции – большого формата размер которых (18x25см и более). То есть почти половина инструкций оптимальная по формату, что не должно препятствовать ее изучению. На восприятие текста инструкции влияет и качество бумаги. Только (68) проанализированных инструкции имеют плотную, белую бумагу. 32 инструкции имеют ряд проблем с качеством бумаги - она, как правило, желтая или серая, излишне шуршащая.

Следующий компонент степени визуализации – размер шрифта и интервал между строками текста инструкции. Так, 38 инструкций имеют крупный шрифт, размер которого составляет 3мм. Такие инструкции хорошо читаемы без усилий, 32 – шрифт средний (от 1,5 до 2 мм) и 32 инструкции имеют мелкий шрифт (0,8 – 1 мм), который требует существенных усилий для прочтения даже человеку с хорошим зрением. Составители инструкций также экспериментируют с цветом шрифта, что не всегда положительно сказывается на характеристиках их визуализации. Часто (в 29,0% анализируемых инструкциях) текст напечатан синим, фиолетовым, зеленым цветом, что

осложняет прочтение инструкции в помещении с плохим освещением или в темное время суток, что так же уменьшает степень ее визуализации.

На восприятие инструкции влияет интервал между строчками текста. Так, в большинстве инструкций (50) интервал очень мелкий от 1 до 1,5мм, в 35 случаях средний (2 мм) и только в 15 – крупный от 2,5 до 3мм, что облегчает восприятие текста.

Следующий компонент визуализации наличие разделов. Любой текст воспринимается лучше при наличии определенной структуры, текст инструкции для ЛС и БАД не является исключением. Для лучшего восприятия инструкция должна быть структурирована по основным разделам. Это актуально, так как, по результатам исследования почти 40,0% респондентов изучают только определенные разделы. «Контент-анализ» показал, что только в 62 инструкциях текст структурирован по разделам с высокой степенью визуализации, то есть разделы не только присутствуют, но они выделены и отсоединены от основного текста. Как правило, это осуществляется с помощью выделения, подчеркивания и наличия интервала между названием раздела и основным текстом. В 32 инструкциях разделы присутствуют, но они плохо отделены от основного текста, что снижает быстроту их восприятия и 4 инструкции не имеют четкой структуры текста, это инструкции, имеющие рекламно-информационный стиль подачи текста. Здесь описание препарата имеет свободный стиль, тяготеющий к рекламе. В такой форме в основном представлены инструкции поливитаминов и БАД.

Таким образом, 54% анализируемых инструкций характеризуются высокой степенью визуализации. Такие инструкции имеют оптимальным формат, хорошего качества бумагу, текст написан крупным шрифтом, разделы инструкции хорошо отделены от основного текста.

Средняя степень визуализации характерна почти для 21% инструкции, характеризуется средним качеством бумаги, основное требование, которой – белый цвет, наличием мелкого шрифта, структуры, но без четкого отделения

раздела от общего текста. Низкая степень визуализации характеризуется маленьким или очень большим форматом инструкции, плохого качества бумагой, сплошным текстом без выделений, таких инструкций составляет почти 26%. Иными словами, в 75% случаев структура и композиция инструкции к лекарственному средству имеет достаточную степень визуализации для ее внимательного изучения.

Следующая проблема современных инструкций – степень информативности. Является ли современная инструкция ключом к пониманию специфики лекарственного средства или источником неопределенности и риска? В общей сложности все проанализированные инструкции в среднем содержат 59 специфических медицинских и химических термина на 19,6 слов, что составляет 30,0% (в расчет не брались общие термины из школьного курса биологии и химии). Как же они распределяются по разделам инструкции? Рассмотрим примеры по следующим разделам: состав, способ применения и дозировка, противопоказания, побочные действия. Прежде всего, респонденты обращают внимание на способ применения и дозировку. По результатам анализа в данном разделе 3,4 специфических термина на 78,8 слов, осложняющих понимание текста инструкции, что составляет всего 4,3%. Раздел «побочные действия» включает в среднем 13 терминов на 49,4 слова, что составляет 26,3%. В рамках раздела «противопоказания» нам встретилось 5 специфических терминов на 59,6 слов (8,3%). «Состав» препарата, с которого начинается описание лекарства, – лидер по наличию сложных химических терминов. Так, по результатам исследования в среднем здесь преобладает 8,5 специфических терминов на 23 слова, что составляет 37,0%.

Таким образом, только разделы «противопоказания» и «состав» содержат значительное число специфических терминов, но если в разделе «состав» это обосновано, то раздел «противопоказания» важен для правильного использования препарат и содержание в нем непонятных терминов может существенно затруднить понимание текста инструкции. Кроме того, в разделе

«противопоказания» часто преобладают слова или словосочетания имеющие характеристику риска и неопределенности. Это такие как: индивидуальная непереносимость отдельных компонентов препарата (в 100% случаев изученных инструкций), отсутствие данных (34% инструкции), отсутствие достаточного количества исследований (17%), что должно вызвать сомнение в необходимости употребления препарата у тех потребителей, который ориентируются на себя, первичную группу и рекламу.

Степень информативности инструкции можно охарактеризовать также особенностью стиля подачи информации. Информация в инструкции представлена двумя типами: жесткая, где сухим языком, с преобладанием специфических медицинских терминов, описываются основные параметры препарата. В ходе исследования нам встретилось 78 таких инструкций. Другой тип, можно обозначить рекламно-информационный, который, больше тяготеет к мягкому стилю. Здесь информация ориентирована не столько на информирование, сколько на рекламу. Такие инструкции отличаются минимальным количеством специфических терминов, написаны понятным и доступным языком (24 инструкции). Сложно оценить, какой тип инструкции наиболее приемлем для человека, для выполнения наиболее важной функции – информационной? Первый тип будет удобен тем людям, которые информацию о препарате получили от врача. В этой ситуации им можно внимательнее посмотреть особенности противопоказаний, возможные побочные действия. Второй тип будет более приемлем для людей, которые, выбирая препарат, ориентируются на себя, первичную социальную группу и рекламу. В таком случае они могут не только посмотреть, как и сколько его применять, но и в чем особенность действия входящих в состав препарата компонентов. Однако стоит отметить, что ко второму типу относятся преимущественно инструкции к поливитаминам или биологическиактивным добавкам к пище Адам. Оба типа имеют существенные недостатки. Первый тип инструкции сложен для

понимания обычным человеком, другой – может своей рекламной ориентацией повлиять на решение потребителя об употреблении данного препарата.

Сложно сделать однозначные выводы по степени информативности современных инструкций. В большинстве своем они изобилуют специфическими терминами и ориентированы больше не на конечного потребителя, а на специалиста в сфере медицины. Наличие неопределенной информации не позволяет человеку защитить себя от неправильного использования того или иного препарата. Таким образом, основная проблема современных инструкций – затруднение в восприятии информации, однако эта проблема не оправдывает потребителей при игнорировании или отсутствии должного внимания к основному источнику информации о лекарстве.

Опыт социологического исследования показал незащищенность современного потребителя лекарственных средств со стороны, прежде всего, самого себя. На всех этапах потребительского поведения региональные потребители независимо от социально-демографических особенностей выбирают наиболее рискованные пути поведения на фармацевтическом рынке: от осознания необходимости осуществить потребительское поведение до непосредственного употребления лекарственного средства. При возникновении проблем со здоровьем большинство, не обращаясь к врачу, производят самодиагностику, сравнивая появившиеся симптомы с опытом первичной или референтной группы, что подтверждает существенный процент опрошенных не имеющих точное представление о наличии или отсутствии у себя хронических заболеваний. При необходимости искать информацию о методах лечения значимость специалиста-медика уступает простоте совета знакомых и яркости и силе воздействия рекламы, которая по результатам «контент-анализа» ориентирована на привлечение внимание обычного человека с целью увеличения продаж конкретного препарата. Стоит отметить, что рекламируются преимущественно дорогие препараты, отпускаемые без рецепта врача. Даже при непосредственной покупке и потреблении лекарств, когда

потребитель остается с препаратом в прямом смысле «один на один» он не уделяет должного внимания изучению основных характеристик выбранного «продукта», ссылаясь на низкую степень визуализации и информативности современных инструкций. Несмотря на то, что по результатам анализа инструкций, выделенные проблемы существуют, в большинстве своем они доступны для прочтения и понимания наиболее важных характеристик препарата, которые в потребительской практике остаются без внимания. К их числу относятся: «показания к применению», «дозировка», «противопоказания», «побочные действия». Все это говорит об отсутствии ответственного отношения современного человека к своему здоровью в целом и к процессу приобретения лекарственных средств, в частности. Потребители оправдывают такую модель поведения несовершенством организации здравоохранения, невозможностью доверять современным врачам; наличием неконтролируемого государством огромного фармацевтического рынка, в товарах которого объективно сложно разобраться обычному человеку при наличии различных механизмов воздействия, наиболее популярным из которых является реклама.

### **Список литературы**

1. Василенко О.В. Фармацевтическое потребительское поведение в современной России: Монография. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. 299 с.
2. Дмитриади Н.А. Выбор целевых сегментов фармацевтического рынка// Известия высших учебных заведений. Северо-кавказский регион// Общественные Науки. 2007. №4. С. 64-67.
3. Лекарства подорожали//Вопросы социального обеспечения. 2009. №10. С. 20-21
4. Оникиенко Д. Рынок БАД все время заставляет искать новые пути продвижения//Фармацевтический вестник. 2007. №40. С. 22

5. От качества препарата к качеству жизни/ центр рейтингов и сертификаций. Института экономических стратегий//Экономические стратегии. 2005. № 7. С. 74-79.
6. Пашутин С.Б. Мифическая медицина: половинчатая правда о фармрынке//PR в России. 2006. №10. С. 10-11
7. Петров В. И., Михайлова Д. О., Басов А. В. Удовлетворенность потребителей лекарственных препаратов качеством оказания фармацевтической помощи//Социология медицины. 2010. №2. С. 44- 48.
8. Росситер Дж. Реклама и продвижение товаров. Спб.: Питер. 2001. 316 с.
9. Швери Р. Теория рационального выбора: универсальное средство или экономический империализм? // Вопросы экономики. 2007. №7. С 35-51.
10. Шилова Л.С. Реформы здравоохранения как источник новых рисков для здоровья/Социологические координаты риска/ Под. ред. Мозговой. М.: ИС РАН. 2008. 230 с.
11. Шейман И. Расширение потребительского выбора в здравоохранении: насколько оправданы ожидания?//Экономика здравоохранения. 2011. №4. С. 107-127.
12. Энджел Дж., Блэкуэлл Р., Миниард П. Поведение потребителей. СПб.: Питер. 2005. 768 с.
13. Яницкий О.Н. Социология и рискология.  
<http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/157154.html>
14. Федеральный закон «О рекламе» от 13.03.2006 г/[www.consultant.ru/popular/advert](http://www.consultant.ru/popular/advert)
15. Самые популярные лекарства //IMS Health. 2009. [http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939\\_lekarstva-rossiya.jpg](http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939_lekarstva-rossiya.jpg)

## References

1. Vasilenko O.V. *Farmaceuticheskoe potrebil'skoe povedenie v sovremennoi Rossii* [Pharmaceutical consumer behavior in modern Russia]. Volgograd: Izdatelstvo VolgMU, 2010. 299 p.
2. Dmitriady N. A. *Obshestvennie Nauki*, no. 4 (2007): 64-67.
3. *Voprosi socialnogo obespecheniya*, no. 10 (2009): 20-21.
4. Onikienko D. *Farmatsevticheskiy vestnik*, no. 40 (2007): 22.
5. *Ekonomicheskie strategii*, no. 7 (2005): 74-79.
6. Pashutin S.B. *PR v Rossii*, no. 10 (2006): 10-11.
7. Petrov V.I., Mixailova D.O. Basov A. V. *Sotsiologiya meditsiny*, no. 2 (2010): 44-48.
8. Rossiter Dzh. *Reklama i prodvizhenie tovarov* [Advertising and product promotion]. SPb.: Piter. 2001. 316 p.
9. Sheri R. *Voprosy ekonomiki*, no. 7 (2007): 35-51.
10. Shilova L.S. *Sotsiologicheskie koordinaty riska* [Sociological coordinates risk]. M: IS RAN, 2008. 230 p.
11. Sheiman I. *Ekonomika zdravookhraneniya*, no. 4 (2011): 107-127.
12. Endzhel Dzh., Blekuell R., Miniard P. *Povedenie potrebiteley* [Consumer behavior]. SPb.: Piter. 2005. 768 p.
13. Yanitskii O.N. *Sociologiya i riskologiya* [Sociology and riskologiya]. <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/157154.html>
14. [www.consultant.ru/popular/advert](http://www.consultant.ru/popular/advert)
15. IMS Health. 2009. [http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939\\_lekarstva-rossiya.jpg](http://instrukciya-otzyvy.ru/uploads/posts/2012-12/1356169939_lekarstva-rossiya.jpg)

## ДАнные ОБ АВТОРЕ

**Ткаченко Ольга Викторовна**, кандидат социологических наук, преподаватель социальной работы

*Волгоградский государственный медицинский университет*

*пл. Павших Борцов 1, г. Волгоград, 400131, Россия*

*Tkachenko-lga85@yandex.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Tkachenko Olga Victorovna**, PhD, assistant professor, lector social work department

*Volgograd Medical State University*

*1, Pavchix Borcov Square, Volgograd, 400131, Russia.*

*Tkachenko-lga85@yandex.ru*

#### **Рецензент:**

**Кузеванова А.Л.**, д-р соц. наук