

ИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА И ПОВЕДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТА/ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ ПАЗАР

Антоанета Цветкова¹, АннаТодорова²

¹УНС "Помощник-фармацевт", Медицински колеж - Варна

²Катедра по фармацевтични науки и фармацевтичен мениджмънт,
Медицински университет - Варна

THE ECONOMIC ENVIRONMENT AND THE BEHAVIOR OF PATIENTS/CONSUMERS IN THE PHARMACEUTICAL MARKET

Antoaneta Tsvetkova¹, Anna Todorova²

¹Assistant Pharmacist - Education and Research Center, Medical College of Varna

²Department of Pharmaceutical Sciences and Pharmaceutical Management,
Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Зададените принципи от СЗО за финансиране на здравеопазните системи изискват недопускане на зависимост на достъпа до здравни услуги и медикаментозно лечение от икономически бариери, в т.ч. нисък икономически статус. Влошената социално-икономическа среда у нас, според редица изследвания, показва наличието именно на такава връзка. България е сред държавите в ЕС с най-ниско ниво на профилактика и превенция на заболявания. Гражданите не полагат здравни грижи поради липса на средства, бюрократични трудности или недостатъчна информираност.

Ключови думи: здраве, бедност, пациент, фармацевтичен пазар

ABSTRACT

The principles set by WHO for financing health care stipulate free access to health services regardless of any economic barriers such as low socioeconomic status. Nevertheless, various studies evidence the existence of such a relation as a result of the deteriorated socioeconomic environment in the country. Bulgaria in one of the countries within the EU with the lowest level of preventive health care. Bulgarian patients are not actively seeking preventive health care services and products because of financial constraints, bureaucracy and poor informational environment.

Keywords: health, poverty, patient, pharmaceutical market

МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

Проведохме анонимна анкета на хартиен носител сред потребители на лекарствени продукти, отпускани без рецепта (ОТС), в аптеки на територията на град Варна през периода февруари-септември 2013 г. с цел да проследим тяхното поведение по отношение на покупка на ОТС лекарствени продукти – единствения чисто пазарен сегмент на силно регулирания фармацевтичен пазар. За по-ясно представяне на резултатите използвахме корелационния коефициент като измерител на теснотата на зависимостта.

РЕЗУЛТАТИ

Типичният потребител на ОТС смята за най-ценна възможността сам да контролира разходите си. Вторият по сила мотив за покупка на ОТС е да извърши лечение, без да се отсъства от работа. Това потвърждава тезата, че водещ принцип при покупката е цената.

УВОД

Определяме клиентите в аптеката като пациенти/клиенти, защото това са хора със здравни проблеми, т.е. пациенти. Условието, при които аптеките работят в напълно конкурентен режим, и възможността на пациента за избор измежду околните конкуриращи аптеки го определя като клиент. Пациентът разпознава различна стойност на фармацевтичната услуга и има различно поведение в зависимост от това дали закупува лекарствени продукти по лекарско предписание или прави самостоятелен избор от аптеката или магистър-фармацевта; той проявява черти на клиент (3).

За хората, намиращи се на по-ниските нива на социалната йерархия, вероятността да съществуват повече заболявания и от преждевременна смърт е по-висока, отколкото сред тези, които са на по-високите й нива. Това налага политиката в областта на здравеопазването задължително да бъде насочена към подобряване на социално-икономически компоненти на здравето (5).

Въпросите за взаимовръзките между социалните неравенства и състоянието на здравето на населението са въпроси, свързани с т.нар. социално-икономически компоненти на здравето, както и с публичните политики в множество значими сфери, пряко свързани с личното и общественото здраве: доходи, заетост, здравеопазване и др. Най-ярко изразената корелация между социалните неравенства и здравното състояние

е свързана с тенденцията, че колкото си по-беден, толкова вероятността да се разболееш или да умреш преждевременно е по-голяма. Известно е също така, че това е последица от съществуващата социална несправедливост в обществото, както и от най-важните фактори или детерминанти, определящи равнището на здравето в съвременното общество. Съществува тясна зависимост между състоянието на здравето и социалната обкръжаваща среда и това, което днес често се определя като социални детерминанти или компоненти на здравето. (5)

Рязък ръст в бедността у нас има още преди появата на ефектите от икономическата криза, става дума предимно за обезкуражени, хора с увреждания, хора, които никога не са имали активна връзка с пазара на труда. Това дава основание да се направи изводът, че влошаването на лаекенските индикатори в периода на членството на България в ЕС, при това на фона на стабилен икономически растеж и бюджетни излишъци, няма как да се интерпретира по друг начин, освен като социална политика, която се различава фундаментално с целите на европейския социален модел (1).

Една от целите на здравната реформа е изграждането на финансова система, основана на солидарността и социалната справедливост в разпределението на финансовата тежест. В системата на социалното здравно осигуряване финансовата тежест се разпределя между осигурените лица, техните работодатели и държавата, тъй като осигуровките са обвързани с дохода, което има регресивен ефект. Колкото повече доходът надвишава минималната граница, толкова по-малка е относителната финансова тежест. Хората с по-високи доходи плащат по-големи данъци в абсолютни стойности, част от които постъпват в здравната система. Слабата финансова защита на населението води до относително висок дял на частните разходи в сравнение с публичните и задълбочава неравенството. Хората с ниски доходи плащат пропорционално повече от тези с високи доходи, защото потребителските такси, които формират съществена част от директните плащания, са еднакви за всички, с изключение на някои уязвими групи от населението. Така най-голямата финансова тежест се понася от хората с ниски и средни доходи (2).

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Резултатите от настоящото изследване позволяват да се очертае профил на типичния потре-

бител в условията на финансова и политическа криза на медикаменти, отпускани без рецепта. За по-ясно представяне на резултатите използвахме корелационния коефициент като измерител на теснотата на зависимостта, който може да приема стойности от 0 до 1. Колкото зависимостта е по-силна, толкова той е по-близък до 1. За по-определено му тълкуване относно теснотата на зависимостта често се използва условна скала: когато е до 0,3, корелационната зависимост се оценява като слаба, над 0,3 до 0,5 – умерена, над 0,5 до 0,7 – значителна, над 0,7 до 0,9 – силна, и над 0,9 – много силна.

- К - Коефициент на взаимната свързаност на Чупров
- С - Коефициент на взаимната свързаност на Пирсън
- V - Коефициент на взаимната свързаност на Крамер

Първата характерна особеност е, че покупката на ОТС медикаменти не се влияе от пола на потребителя. Анкетното проучване установи слаба връзка ($C=0,11$, $K=0,09$, $V=0,11$) между пола на респондентите и нагласата за купуване на ОТС, т.е. лекарства без рецепта се купуват и от двата пола.

Втората характерна особеност е, че покупката на ОТС не се влияе от образователното ниво на потребителите ($C=0,23$, $K=0,15$, $V=0,16$). Полученият резултат не кореспондира с подобни резултати от изследвания в държави от ЕС, където е установено, че хората с по-високо образование показват по-голяма склонност към самолечение.

При закупуването на ОТС продукти от сериозно значение е информираността на потребителите.

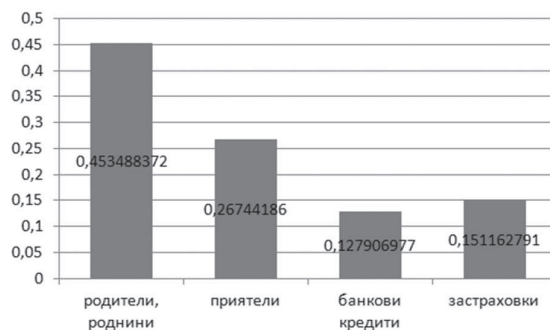
Според проучване на института „Отворено общество“ сред 1188 българи над 18 г. пациентите масово се осведомяват за здравните си права от личните си лекари - става дума за 54% от запитаните. 41 на сто разчитат на телевизията, 25 на сто - на близките, а 23,8% залагат на информираност от вестниците (4).

Характерно също е, че покупката на ОТС не се влияе от нивото на доходите на потребителите ($C=0,2$, $K=0,12$, $V=0,14$). Този факт представлява важна характеристика, показваща склонността на българските потребители към самолечение, независимо от получаваните доходи, т.е. и хората с ниски, и хората с високи доходи ползват лекарства без рецепта.

Делът на анкетираните, които покриват разходите си за здравеопазване със собствени средства, е едва 50%. При нужда от допълнително

финансиране най-често се прибегва до услугите на родители и роднини (Фиг. 1).

За българския потребител на ОТС степента на покриване на разходите за лекарства не играе съществена роля при избора му на лечение. Това означава, че потенциални потребители на ОТС са и тези хора, които не могат да покриват разходите си за медикаменти от собствени средства.



Фиг. 1. Източници за дофинансиране на разходите за лекарства

Изследването установи и незначителна връзка между употребата на ОТС и запознаването с важната информация, съдържаща се в листовката ($C=0,19$, $K=0,12$, $V=0,14$). Значението на тази информация по-скоро се отнася към безопасността на пациентите.

Изборът на аптека при покупка на ОТС се влияе в най-голяма степен от фактора цена, на второ място пациентите се интересуват от териториалната близост на аптеката ($C=0,13$, $K=0,08$, $V=0,09$).

С увеличаване на възрастта се установи намаляване на склонността към самолечение, т.е. основните потребители на ОТС са младите хора ($r_{pb}=-0,45$). Подобна е и зависимостта между броя на членовете в семейството на потребителите и нагласата към употреба на ОТС – респондентите от семейства с повече членове показват по-ниска склонност към закупуване на ОТС ($r_{pb}=-0,34$).

Типичният потребител на ОТС смята за най-ценна възможността сам да контролира разходите си. Вторият по сила мотив за покупка на ОТС е да извърши лечение, без да се отсъства от работа. Това потвърждава тезата, че водещ принцип при самолечението е цената.

В тази цена пациентите калкулират всички преки и непреки разходи, свързани с конкретната необходимост от лечение - не само цената, която трябва директно да заплатят в аптеката, а и потребителската такса, времето за чакане пред

кабинета, както и рисковете от отсъствието от работа.

Често алтернативата да закупят медикамент след посещение при личния лекар, което НЗОК реимбурсира в определен процент, е пренебрегвана заради високите съпътстващи разходи. При избор на втора алтернатива респондентите извеждат на преден план мнението на фармацевта – 33,72% се доверяват на неговата преценка при избора на медикаменти без рецепта. Вторият по значимост канал за информираност е интернет – 31,40% от анкетиранияте намират необходимата им информация за закупуване на ОТС в световната мрежа. С оглед тенденциите при проникването на информационните технологии в бита може да се очаква, че този източник на информация ще изпревари по популярност мнението на фармацевта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условията на здравната реформа българският пациент е не само потребител, но преди всичко клиент на фармацевтичния продукт главно поради свободата на избор и директното заплащане. Намалването на покупателната способност на потребителите поради засилена социална несигурност, безработица, обедняване по време на икономическа и политическа криза също оказва влияние върху пазара на фармацевтични продукти.

Изведените характерни черти на потребителите са полезни както за мениджърите на аптеки, при избора им на лекарства за зареждане на аптеката, така и за големите дистрибутори с цел таргетиране на целевата аудитория и разработване на рекламни и промоционални кампании.

ЛИТЕРАТУРА

1. България - благосъстояние на домакинствата по време на криза. siteresources.worldbank.org/BULGARIAEXTN/.../CMSBGWEB.pdf
2. Димова, А., Рохова, М., Мутафова, Е., Атанасова, Е., Коева, Ст., Пантели, Д., ван Гинекен, Е. Здравни системи в преход: България. Анализ на здравеопазната система, 2012. Варна, Изд. на МУ-Варна, 2013, с. 164. www.academia.edu
3. Маркетинг - що е то и има ли място в аптеката? www.pharmclub.info/e107_plugins/content/content.php?content.35

4. Тенчева, Д. Всеки 10-и се самоллекува, не вярва на лекарите. // Труд, 16.06.2014.
5. Вилкинсон, Р., Мармот, М. Социальные условия и здоровье. Убедительные факты. Под редакцией М. Marmot и R. G. Wilkinson. 2-е издание, ВОЗ, Европа, 2004.

Адрес за кореспонденция:
Антоанета Цветкова
УНС "Помощник-фармацевт"
Медицински колеж - Варна,
Медицински университет - Варна
e-mail: antoaneta_cvetkova@abv.bg