

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Основная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки 040100 «Социология»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Особенности инновационной деятельности фармацевтических ТНК на российском рынке»

Выполнил:

Адулас Евгений Александрович

Научный руководитель:

Доцент, кандидат социологических наук

Смелова Алена Андреевна

Санкт-Петербург

2017

Оглавление

[Введение 2](#_Toc484614463)

[Глава 1. Фармацевтические ТНК как объект экономико-социологического исследования 7](#_Toc484614464)

1.1. [Фармацевтические ТНК на мировом рынке 7](#_Toc484614465)

1.2. [Особенности функционирования фармацевтических ТНК в РФ 16](#_Toc484614466)

1.3. [Рынок анальгетиков в РФ 24](#_Toc484614467)

[Глава 2. Теоретико-методологическая основа исследования инновационной деятельности ТНК 34](#_Toc484614468)

2.1. [Экономические и социологические теории инноваций 34](#_Toc484614469)

2.2. [Социально-экономический подход к анализу инновационной деятельности ТНК 44](#_Toc484614470)

[Глава 3. Социологическое исследование инновационной деятельности фармацевтической ТНК Новартис 49](#_Toc484614471)

3.1. [Экономический и социальный портрет ТНК Новартис 49](#_Toc484614472)

3.2. [Вольтарен-эмульгель – инновационный препарат ТНК Новартис 60](#_Toc484614473)

3.3. [Результаты исследования «Социальный эффект от инновационной деятельности компании Новартис на российском рынке 65](#_Toc484614474)

[Заключение 74](#_Toc484614475)

[Литература 76](#_Toc484614476)

[Приложение 1 87](#_Toc484614477)

[Приложение2 94](#_Toc484614478)

Введение.

**Актуальность темы.** Транснациональные корпорации (ТНК) - это крупные хозяйственные комплексы с международной сферой деятельности, отличительной особенностью которых является то, что они работают по всему миру, но имеют головную часть компанию в стране происхождения и тесно связаны с ней. Появление и бурное развитие ТНК стало происходить после Второй мировой войны в связи с экспансией североамериканских компаний в страны Западной Европы. В настоящее время деятельность транснациональных корпораций является главной движущей силой экономического роста в условиях глобализации.

Одним из наиболее крупных игроков на мировом рынке является фармацевтическая индустрия. За последнее время фармацевтическая отрасль претерпела значительные изменения. Фармацевтические ТНК имеют сейчас крупные производства, научно-исследовательские лаборатории и клинические базы по испытанию препаратов, маркетинговые отделы, широкую сеть дистрибьютеров, рынок ценных бумаг.

Отдельного рассмотрения требует инновационная деятельность фармацевтических ТНК. Сегодня фармацевтические компании не только производят лекарственные препараты, но и берут на себя новые функции. Они занимаются активными научными разработками и клиническими исследованиями с целью создания новых лекарственных препаратов для потребителей. Разработка и внедрение инновационных препаратов фармацевтических ТНК, эффективность которых научно доказана, являются важной частью маркетинговой стратегии.

Компании постоянно расширяют сферу своего влияния за счет сотрудничества с медицинскими представителями - профессионалами, которые доносят информацию до врачей, используя их для продвижения лекарственных препаратов. В результате часто возникают противоречия между интересами, направленными на оказание оптимальной медицинской помощи, и финансовыми мотивами. В литературе имеются сведения о том, что производители часто распространяют некорректные сведения об эффективности и безопасности лекарственных средств[[1]](#footnote-1). Кроме того, с помощью различных маркетинговых приемов фармацевтическая индустрия оказывает воздействие на массовое сознание. Мы постоянно видим активную рекламу лекарств на экране телевизора, в печатных изданиях, слышим из радиоприемников. Рекламные слоганы: «не терпи боль», «не дайте боли испортить ваши планы», «избавьтесь от привычного стресса», «спокоен ребенок – счастлива мама» и др. известны практически каждому из нас. По данным TNS, в 2013 году реклама лекарственных препаратов составила 12,6% всего российского рекламного рынка и находилась на втором месте среди всех товаров[[2]](#footnote-2). Путем такого «диалога» фармацевтические компании незаметно трансформируют наше сознание и привычный образ жизни. Результат всех этих процессов – повышение потребления лекарственных средств, что способствует увеличению прибыли их производителей. Рост потребления медикаментов означает также увеличение расходов на здравоохранение, что становится проблемой и для правительства, и для граждан. Все это дает нам понять весь масштаб влияния фармацевтических ТНК на экономическое и социальное пространство, который будет только увеличиваться впоследствии.

Таким образом, актуальность проблемы обусловлена тем, что широкая инновационная деятельность фармацевтических ТНК, присутствие которых мы все больше и больше ощущаем в своей жизни, в настоящее время оказывает значительное влияние на повседневную жизнь человека. Поскольку фармацевтический рынок является, наряду с рынком продовольственных товаров, наиболее социально значимым и востребованным у потребителей, последствия такого влияния могут быть непредсказуемыми. В данной работе сделана попытка исследовать взаимодействие ТНК и конечного потребителя на рынке фармацевтических товаров в России.

**Объектом исследования** вданной работе выступают фармацевтические транснациональные корпорации. Эмпирическим объектом исследования является фармацевтическая ТНК Новартис.

В рамках объекта выделяется **предмет исследования**: особенности инновационной деятельности компании Новартис на российском рынке.

**Целью исследования** является социально-экономический анализ особенностей инновационной деятельности фармацевтической ТНК Новартис на российском рынке.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие исследовательские задачи:

1. Проанализировать особенности мирового фармацевтического рынка.
2. Охарактеризовать особенности функционирования фармацевтических ТНК в РФ.
3. Изучить рынок анальгетиков в РФ.
4. Проанализировать теоретические подходы к изучению инноваций как социального процесса.
5. Определить социологические теории, которые позволяют раскрыть тему исследования.
6. Дать экономический и социальный портрет компании Новартис.
7. Изучить инновационную деятельность фармацевтической компании Новартис на рынке обезболивающих препаратов.
8. Провести эмперическое исследование социального эффекта от инновационной деятельности фармацевтической ТНК Новартис.

**Гипотеза**

В данной работе выдвигается предположение о том, что производство инновационных фармацевтических продуктов ТНК поддерживается маркетинговой стратегией по распространению товара на международных рынках и направлено на увеличение прибыли и удержание лидерства. Благодаря инновационному характеру продукции, создающему социальный эффект, достижение финансовой цели становится возможным. Утверждается, что фармацевтическая ТНК стремится сделать большую часть своих потребителей проводниками (трансляторами) концепции компании. Однако ТНК так же обладает сетью посредников (трансформаторов), которые выполняют функцию критики, обеспечивая тем самым развитие идеи инновационного продукта.

В качестве **теоретико-методологической базы** выступали работы таких зарубежных и отечественных исследователей деятельности транснациональных компаний, в том числе фармацевтических, как: Дж.Даннинг, С.П.Перегудов, А.Г.Мовсесян Д.В. Мелик-Гусейнов, С.Б.Пашутин, А.В.Басов, А.С.Вавренчук, А.В.Евстратов, А.В.Кучеренко, Я.А.Гойдин, П.В.Подгорнев, Т.Н.Сухова, И.АЛомачинская, И.В.Журавлева, Л.М.Капустина. При изучении инноваций как социальных явлений использовались труды Й.Шумпетера, К.Фримена, Л.Соете, С.Г.Ицковича, Л.Лейдесдорфа, С.Клайна, Н.Розенберга, Дж.Шмуклера, Р. Айреса , К.Факуда, К. Ватанабе , В.Хвана, Г.Хоровитта, В.М.Комарова.

Теоретико-методологическим обоснованием исследования являются следующие социологические подходы: акторно-сетевая теория (Б. Латур)[[3]](#footnote-3) и теория социального конструирования научного факта (Б. Латур, С. Вулгар)[[4]](#footnote-4).

**Информационная база** **исследования** состоит из:

* материалов веб-страниц компании Новартис в публичном доступе: [www.novartis.com](http://www.novartis.com), [www.novartis.ru](http://www.novartis.ru), www.ru.gsk.com, [www.voltaren.ru](http://www.voltaren.ru)
* материалы портала о Боли: www.paininfo.ru
* официальных внутренних документов экономической и социальной отчетности компании Новартис: novartis-annual-report-2016; q4-20140media-presentation; Novartis-cr-performance-report-2016; novartis-20-f-2014

**Эмпирическая база** **исследования**. Для подтверждения гипотезы было проведено эмпирическое исследование «Социальный эффект от инновационной деятельности компании Новартис на фармацевтическом рынке России». Социологическое исследование было проведено автором в Санкт-Петербурге в октябре-ноябре 2016 года. Объектом исследования выступили 12 человек, использующих препарат Вольтарен Эмульгель для купирования болевого синдрома, предметом исследования стали изменения их привычек мышления в отношении приема обезболивающих препаратов. Методами сбора первичной социологической информации выступили: ведение дневников наблюдения и функциональные интервью.

**Методы исследования**. В работе использовались общенаучные методы исследования: анализ и синтез данных, полученных из научной литературы и информационных источников, индукция, дедукция и специальные социологические качественные методы исследования - составление дневников наблюдения и интервьюирование.

**Степень разработанности проблемы**. Изучением деятельности транснациональных компаний занимались многие ученые из различных областей знаний. Взаимодействие ТНК с национальными правительствами рассматривали ученые: А.Бонет, У.Бек, Т.Моран, Д.Лекроу, И.Валтер, Р.Робинсон, Д.Бауман, Р.Гильпина, Н.А.Николаева, Е.В.Троицкая. В этих работах уделяется большое внимание влиянию международных компаний на политическую жизнь той страны, где они функционируют.

Экономические исследования затрагивают вопросы происхождения, производственной и инвестиционной деятельности ТНК, особенностей их функционирования в условиях глобализации, рассматривают положительное и отрицательное влияние деятельности ТНК на экономический рост, динамику внешней торговли, технологический уровень и конкурентоспособность. В этом отношении интерес представляют работы Дж.Даннинга, Г.Стонхауса, С.Хаймера, А.М.Либман, П.Бакли, Ф.Никкербоккера, М.Кассона, Л.В.Богатыревой, И.Г.Владимировой А.Н.Зеленюк, Т.М. Исаченко, Э.Г.Кочетова, С.П.Перегудова, А.Г.Мовсесяна, И.П.Фаминского, Л.Д. Градобитовой, Л.М.Капустиной, В.С.Панькова, С.Б.Огнивцева, Е.Д.Фроловой, П.Д. Шимко.

В рамках новой экономической социологии можно отметить исследования Г.Джереффи, Ф.Э. Кардозо, И.Валлерстайна, Р.Э.Мэллера, К.Чейз-Данна, Ф.Борншира, Р.С.Хилла, в которых ТНК рассматриваются в качестве агентов транснационального капитализма, изучается взаимодействие ТНК и государства в отношении направления развития промышленности страны, стратегий промышленно-торговых организаций и др.

С точки зрения изучения инновационного процесса представляют интерес труды социологов и экономистов Й.Шумпетера, Г.Ицковича, Л.Лейдесдорфа, С.Клайна, Н.Розенберга, К.Фримана, Л.Соете, Р.Айреса, К.Факуда, К.Ватанабе, В.Хвана, Г.Хоровитт, Б. Твисса, Г.Менша и пр.

Проблема взаимоотношений на фармацевтическом рынке лекарств начала активно рассматриваться с 60-х годов XX в.. Первое масштабное социологическое исследование фармацевтической отрасли было проведено в Великобритании в 1983 г. (так называемое «Исследование Нуффилда»). В последующем было проведено множество исследований деятельности фармацевтических компаний, большинство которых касается маркетинговых стратегий и не оценивает социально-экономические последствия их функционирования. Здесь следует выделить работы Д.В.Мелик-Гусейнова, С.Б.Пашутина, О.П.Фельдмана. В работах В.В.Власова, Е.А.Вольской, П.А.Воробьева, Т.П.Лагуткиной, В.И.Петрова, Н.Н.Седовой рассматриваются медицинские проблемы, связанные с функционированием фармацевтических компаний. С точки зрения социологии фармации представляют интерес исследования М.Анджели, Д.Блюменталь, Д. Хели, Дж.Лексчин, Б.Минцез, Р.Мойнихан, Я.А.Гойдина, Е.В.Лузик, М.В.Чудновского, Я.Г.Кузьменко, Г.Ю.Бударина, Т.Н.Будариной, А.В.Басова, С.Н.Фомичевой, А.Н.Боязитовой, в которых изучались социальные аспекты деятельности фармацевтических компаний и последствия медикализации населения.

С каждым годом фармацевтические ТНК все стремительнее вторгаются в нашу повседневную жизнь. Однако социальные последствия деятельности фармацевтических ТНК изучены недостаточно. Вот почему предметом особого интереса уже для социологов является изучение последствий такого сближения. Дипломная работа и посвящена такому исследованию.

**Научная новизна.** В данной работе сделана попытка провести социологический анализ инновационной деятельности фармацевтических компаний и проанализировать ее влияние на конкретном примере наиболее часто используемых потребителями лекарственных средств.

**Глава 1. Фармацевтические ТНК как объект экономико-социологического исследования**

**1.1. Фармацевтические ТНК на мировом рынке**

ТНК – это фирма, имеющая подконтрольные активы в нескольких странах и ведущая деятельность далеко за пределами родной страны.

Для ТНК характерны следующие черты[[5]](#footnote-5):

1. Корпорация имеет единый руководящий центр, через который осуществляется согласованная политика и единая стратегия управления;
2. Корпорация имеет филиалы в двух и более странах;
3. Все филиалы в корпорации взаимосвязаны и влияют на деятельность друг друга.

ТНК – это 2/3 внешней торговли, почти половина промышленных производств, до 80% технологических нововведений. Большая доля товаров на рынке (25%) выпускается несколькими транснациональными корпорациями. Например, компания Нестле реализует косметику Лореаль и джинсы Дизель.

Первой международной организацией считается Орден тамплиеров, основанный в XII в. и ведущий, кроме всего прочего, международную финансовую деятельность. Самые первые ТНК – это Британская Ост-Индская и Голландская Ост-Индская компании, основанные в XVII в. Голландская компания являлась еще и первой акционерной компанией. Уже в то время эти компании обладали полномочиями на уровне государственных: вели военные действия, чеканили монету, создавали колонии.

Транснациональные корпорации в более современном виде возникли во второй половине XIX в. и осуществляли добычу и сбыт полезных ископаемых. В XX в. их сфера деятельности значительно расширилась и достигла мировых масштабов.

По национальной принадлежности крупные корпорации делят на транснациональные (ТНК) и многонациональные (МНК).

ТНК - это корпорация, обладающая зарубежными активами, ведущая производственную и торговую деятельность за пределами «родной» страны (где располагается их штаб-квартира).

ТНК осуществляют свою деятельность в различных странах через филиалы, дочерние компании и другие формы организаций. Филиалы представляют собой огромный производственный комплекс: имеют практически независимые производственные и сбытовые подразделения, осуществляют научно-исследовательские разработки и т. д. Акции компании обычно принадлежат только представителям страны-учредителя[[6]](#footnote-6).

МНК – это многонациональные фирмы, объединения бизнесов из разных государств на производственной и научно-технической основе. Их отличительными признаками являются: многонациональный акционерный капитал и многонациональное руководящее ядро.

Большинство современных ТНК относятся к первому типу, так как управляются представителями одного государства.

На предприятиях ТНК в настоящее время заняты более 70 млн. человек, ежегодно производящих продукции почти на 1 трлн. $. В смежных отраслях благодаря международным компаниям работой обеспечены 150 млн. человек. Транснациональные корпорации играют одну из ведущих ролей в глобализации научных исследований мирового уровня: более 80% зарегистрированных патентов и финансов, направляемых на научные исследования, принадлежат ТНК.

Сегодня многие ТНК обладают неограниченным влиянием на все сферы общественной жизни и монопольной властью, нередко уклоняясь от любого контроля, в том числе на политическом и экономическом уровнях.

Учитывая предмет исследования выпускной квалификационной работы, рассмотрим специфику фармацевтических ТНК, функционирующих в настоящее время и обеспечивающих значительную часть населения всего мира лекарственными препаратами и предметами медицинского назначения.

На начальном этапе развития фармацевтического бизнеса (вторая половина XIX в.) все фармацевтическое производство контролировалось национальными компаниями, главным образом западноевропейскими и американскими. В процессе глобализации эти компании вышли на соседние региональные рынки, а затем и на транснациональный уровень.

Процесс концентрации капитала в фармацевтических компаниях, происходивший на протяжении всего ХХ века, привел к образованию фармацевтических гигантов, которые в современной литературе называются «Большой Фармой» («Big Pharma») .

К «Большой Фарме» относятся фармацевтические корпорации с годовым объемом продаж не менее 1 млрд. $ США. Эти компании входят в топ-50 мировых фармацевтических корпораций, контролирующие до 75% мирового фармацевтического рынка..

США находится на первом месте по количеству компаний из списка топ-50 (16 компаний). На втором месте - Япония (10 компаний), на третьем месте располагается Германия (5 компаний). По показателю совокупной прибыли впереди также США (40%), далее следуют Швейцария (13%) и Япония (11%); по затратам на НИОКР в первую тройку входят США (42% всех затрат компаний топ-50), Швейцария (17%), Япония (12%)[[7]](#footnote-7).

Если рассматривать состав крупнейших компаний по регионам базирования, то наибольшую прибыль имеют североамериканские и западноевропейские ТНК (по 41%). На компании остальных регионов приходится всего 18% продаж, из которых на японские корпорации – 11% (остальное – на две китайские, одну израильскую и одну австралийскую компании). Важно отметить, что у крупнейшей китайской фармацевтической компании Синофарм объем продаж составляет 27 млрд. $ США, что ставит ее на 11-е место в топ-50 мировых фармацевтических компаний, хотя еще несколько лет назад объем прибыли не позволял включить ее в перечень[[8]](#footnote-8).

Анализ изменения перечня лидирующих компаний за последние 7 лет показывает, что концентрация прибыли в отрасли увеличилась: если в 2005 г. на топ-50 приходилось 70% продаж, то в 2013 г. – уже свыше 75%. При этом соотношение между регионами по прибыли и количеству компаний было практически одинаковым в 2005 и 2012 гг. В среднем концентрация прибыли в отрасли выросла за последние 25 лет в 2 раза[[9]](#footnote-9).

У крупнейших фармацевтических ТНК в среднем более 60% продаж приходится на зарубежные страны. Исключение составляет США, для которых более важным остается собственный рынок, являющийся самым большим в мире.

Важная особенность компаний «Большой Фармы» – это ориентированность данных компаний на выпуск и сбыт оригинальных препаратов под защитой патента, что позволяет получать значительные доходы на мировом фармацевтическом рынке. Поэтому для увеличения прибыли им необходимо регулярно вкладывать значительные средства в НИОКР для того, чтобы происходило постоянное обновление продуктовой линейки и на рынок выходили новые препараты вместо вышедших из-под патентной защиты. Средний мировой показатель доли затрат на НИОКР – 16% от продаж, в кризисные периоды в мировой экономике этот показатель снижается, но в целом для него характерен восходящий тренд (из-за удорожания разработки новых лекарств)[[10]](#footnote-10).

Для периода 2010–2014 гг. характерен процесс «patent cliff» – истечение сроков защиты у целого ряда так называемых препаратов-«блокбастеров» (т. е. препаратов с годовым объемом продаж свыше 1 млрд. $ США). В результате отмечается рост местных, дженериковых компаний, которые выводят на рынок препараты под своими торговыми марками[[11]](#footnote-11).Доля дженерикового сектора увеличилась с 20% в 2005 г. до 35% в 2013 г. и продолжает расти[[12]](#footnote-12).

Концентрация прибыли в структуре фармацевтической отрасли развивающихся стран в целом ниже среднемирового уровня, особенно в странах Азии, где имеется большое количество производителей лекарственных препаратов традиционной медицины (например, в Китае до 40% прибыли приходится на эти компании). Ярким примером выступает Индия, где на фармацевтическом рынке действует более 10 тыс. фармацевтических производителей, при этом только 300 компаний являются крупными, остальные (95%) – это предприятия малого и среднего бизнеса, и в то же время их доля составляет всего 35% от оборота индийских фармацевтических компаний.

Преобладание в продуктовой линейке компании оригинальных препаратов – не обязательное условие для попадания в перечень лидирующих мировых фармацевтических корпораций, о чем свидетельствует пример израильской дженериковой компании Тева. Эта компания – одна из наиболее динамично развивающихся: по показателю прибыли она поднялась в период с 2005 по 2012 г. с 23-го на 12-е место в топ-50 ведущих мировых фармацевтических компаний. В основном ее продажи сосредоточены на рынке Северной Америки, где за счет более дешевых дженериковых препаратов ей удается теснить «Большую Фарму».

В фармацевтической промышленности в разное время происходили крупнейшие слияния и поглощения. Так, в 1999 г. произошло поглощение компанией Пфайзер компании Уорнер-Ламберт (обе фармацевтические компании из США); это вторая по величине сделка во всей мировой экономике 1990-х гг. (87 млрд. $ США) и крупнейшая сделка в истории фармацевтической индустрии. В 2000 г. произошло слияние двух ТНК из Великобритании – Глаксо Велкам и СмитКлайн Бишем, в результате чего образовалась компания ГлаксоСмитКлайн. В 2009 г. произошла последняя на сегодняшний день крупнейшая сделка – слияние двух фармацевтических ТНК из США – Пфайзер и Виет (68 млрд. $ США). С 2009 г. масштаб сделок снизился, и в 2013 г. их совокупный мировой объем составил 2,2 трлн. $ США. Устойчивый рост отмечается только в развивающихся странах (особенно в Азии)[[13]](#footnote-13).

Несмотря на то, что основной вклад в динамику мирового фармацевтического рынка вносят страны БРИКС, в сфере слияний/поглощений по-прежнему доминируют развитые страны. Из общего количества сделок в 2013 году только 10% приходилось на сделки, где компании из развитых стран поглощали компании из развивающихся; объем таких сделок еще меньше – 2%. В основном, покупаются латиноамериканские компании (10 из 41 сделки) и компании из Центральной и Восточной Европы (7 из 41 сделки; наибольшее количество компаний куплено в России, Чехии и Польше)[[14]](#footnote-14).

Тем не менее, можно ожидать увеличения активности крупнейших мировых ТНК по покупке компаний, базирующихся в развивающихся странах. Это обусловлено их стремлением занять наиболее динамичные географические сегменты рынка. Кроме этого, в фармацевтической промышленности ряда стран происходит приватизация, что также увеличит количество поглощений со стороны крупных корпораций.

Наибольшая динамика сделок наблюдается в фармацевтической промышленности Китая в основном за счет местных игроков. В Бразилии доля зарубежных ТНК на рынке – одна из самых высоких в мире (из крупных рынков развивающихся стран), на местные компании здесь приходится всего до 25% продаж в стоимостном выражении. Аналогичная ситуация складывается в Аргентине, Чили и Уругвае. Большинство сделок в Латинской Америке связаны с расширением производства крупнейших местных дженериковых производителей, но есть и покупки местных компаний зарубежными ТНК (французской Санофи и японской Такеда/Никомед). Из всех развивающихся фармацевтических рынков Латинская Америка характеризуется наиболее весомой долей сделок, проведенных зарубежными компаниями[[15]](#footnote-15).

Выделяют следующие типы компаний в фармацевтической индустрии[[16]](#footnote-16):

1. Крупнейшие интегрированные ТНК. Они входят в топ-50 и характеризуются объемом продаж от 2 до 60 млрд. $ США в год и наличием в портфеле оригинальных препаратов. Основные производственные и научно-исследовательские сосредоточены в развитых странах (США, Западная Европа, Япония). Продукция представлена практически во всех странах мира, причем более 50% продукции производится за пределами страны базирования. Компании данного типа контролируют до 2/3 мирового фармацевтического рынка и расширяют свое присутствие в странах Азии и Латинской Америки, в районах с наиболее динамично развивающейся фармацевтической промышленностью.

2. Крупнейшие дженериковые ТНК. Входят в топ-100 фармацевтических компаний с объемом продаж – от 1 до 20 млрд. $ США в год и контролируют до 10% мирового рынка. Они имеют все черты крупнейших интегрированных ТНК кроме наличия мощных исследовательских подразделений и инновационных продуктов в портфеле. Их предприятия также рассредоточены по всему миру, но доля производственного потенциала, расположенного на территории страны базирования, выше. Это израильская Тева (крупнейшая дженериковая ТНК мира), 9 североамериканских компаний (Апотекс и Валеант из Канады, остальные из США), 10 индийских компаний (включая такие крупные, как Ренбакси Лабораториес Лимитед, Ципла, Доктор Реддис Лабораториес, Сан Фарма), 4 японские компании, 8 европейских компаний (главным образом, из ЦВЕ), две компании из ЮАР, несколько компаний из Латинской Америки (Аргентина, Бразилия)[[17]](#footnote-17).

3. Региональные лидеры. Это дженериковые компании, играющие значительную роль на фармацевтическом рынке региона, в котором находится страна базирования компании. Имеют объем продаж – от 100 млн. $ до 1 млрд. $ США в год и контролируют до 25% мирового фармацевтического рынка. Компании этого типа обслуживают в основном рынки стран своего региона. Среди них можно выделить латиноамериканскую компанию Роммерс, имеющую подразделения в Аргентине, Уругвае, Колумбии, Мексике. турецкие компании Абди Ибрахам и Билим Илак, бизнес которых сфокусирован на Ближнем Востоке, странах СНГ и Восточной Европе[[18]](#footnote-18).

4. Национальные компании. Это многочисленные дженериковые компании производственная деятельность которых сосредоточена в рамках страны базирования. Для них характерны сравнительно низкие показатели прибыли и капитализации. Годовой прибыль у этих компаний меньше 500 млн. $. Исключение – ряд китайских национальных корпораций (Синофарм, Шангаи Фармацевтикал, Нанджинг Фармацевтикал, Харбин Фармацевтикал Груп), с годовым объемом продаж более 1 млрд. $ США.

В ряде случаев крупные национальные фармацевтические компании – это компании с государственным участием в тех странах, где государство оставляет за собой контроль фармацевтического рынка (например, Мьянма, Вьетнам).

Производство фармацевтических товаров осуществляется не только для получения прибыли. Оно имеет важное социальное значение – все население планеты должно быть обеспечено лекарствами и товарами медицинского назначения одинакового качества и назначения.

Стратегии фармацевтических компаний развивающихся стран отличаются от стратегий компаний стран с развитой экономикой. Можно отметить, что фармкомпании из стран с развивающейся экономикой находятся на этапах становления и консолидации.

Потребность в фармацевтических товарах, в связи с ухудшающейся социальной, экономической, политической и экологической ситуацией в различных уголках планеты, постоянно растет. Для этого корпорации должны повсеместно открывать филиалы, которые будут обеспечивать фармацевтическими товарами не только развитые и развивающиеся, но и экономически отсталые страны, в которых население не менее других имеет право на жизнь и здоровье. При этом компании развитых рынков ставят целью увеличение рынка сбыта своей продукции и производства патентованных дженериков.

Одним из основных факторов роста развивающихся фармрынков – действия властей, направленные на расширение доступа к услугам здравоохранения и, как следствие, на повышение спроса на лекарственные средства.

В Индии пациенты полностью оплачивают стоимость 90% от общего рынка лекарств, в Китае этот показатель равен 49%. В странах, где компенсируется стоимость большинства лекарств, появляеся больше возможностей для производителей дженериков, т.к. власти стремятся к сокращению затрат. Важную роль для привлечения западных компаний играет изменение структуры заболеваемости и демографической ситуации в развивающихся странах (старение населения)[[19]](#footnote-19). Ряд хронических заболеваний, таких как рак, болезни сердечно-сосудистой системы и сахарный диабет, преобладающих в развитых странах, становится более распространенным и в развивающихся государствах.

Хотя развивающиеся фармрынки и предлагают массу возможностей для инвесторов, они очень сложны по своей структуре, и достичь успеха в работе на них довольно трудно. Фармкомпании, которые хотят выйти на эти рынки, могут столкнуться со следующими препятствиями[[20]](#footnote-20).

* конкуренция со стороны местных участников рынка, которые лучше знают местные условия деятельности и, как следствие, зачастую «переигрывают» иностранцев;
* конкуренция со стороны других зарубежных компаний, ранее обосновавшихся в этих странах;
* в каждой из развивающихся стран действуют многочисленные законы для иностранных компаний.

Поэтому фармацевтическим компаниям необходимо выстраивать новые бизнес-модели для успешной работы в развивающихся странах.

Следует отметить, что темпы роста прибыли глобальных фармацевтических ТНК в последние годы замедлились благодаря укреплению местных (национальных) компаний.

По данным IMS Health, в 2008 г. китайский фармрынок являлся одним из самых быстроразвивающихся в мире, темп его роста составил 39%, а объем 24,5 млрд $. По данным аналитиков, в 2011 г. китайский фармрынок вышел на 3-е место в мире. В 2003 г. он занимал 9-е место[[21]](#footnote-21).

Наблюдается устойчивый и быстрый рост объема торговли медикаментами между Китаем и странами Африки (наиболее крупные экспортные рынки – ЮАР, Египет и Нигерия)[[22]](#footnote-22). Если в 2001 г. общий объем импорта и экспорта данной продукции между ними составлял только 190 млн. $, то в 2009 г. этот показатель уже достиг 1,14 млрд. $ США. наиболее крупные экспортные рынки – ЮАР, Египет и Нигерия.

Американская фармацевтическая компания Эли Лилли намерена значительно увеличить продажи своей продукции на китайском фармрынке. С конца 1990 гг. капиталовложения в страну превысили 2 млрд. юаней (293 млн. $). Эли Лилли закрепилась в таких быстроразвивающихся сегментах китайского фармрынка, как средства для лечения онкозаболеваний и сахарного диабета. Компания проводит образовательные программы для врачей, чтобы они впоследствии могли участвовать в клинических испытаниях.

Фармацевтический гигант Мерк Сероно, который занимается разработкой инновационных рецептурных препаратов, инвестировал 44 млн. $ США на создание филиала в Китае, который будет расположен в беспошлинной зоне Тяньчжу на северо-востоке Пекина. Подразделение начало работать с 1 июля 2010 г. и занимается логистикой, маркетингом, складированием, разработкой новой продукции. Также в Пекине был создан научно-исследовательский центр стоимостью 220 млн. $ США[[23]](#footnote-23).

Быстрыми темпами растет объем индийского фармрынка. Это связано со стремительным ростом численности и старением населения, увеличением сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний. Кроме того, успехи в экономическом развитии приводят к развитию среднего класса, представители которого могут позволить себе покупать лекарства западных производителей. К 2018 г. объем индийского фармрынка составит 50 млрд. $ США, и он войдет в десятку крупнейших мировых рынков лекарственных средств. С учетом того, что в предшествующие 3 года патентную защиту потеряли лекарственные средства с общим объемом продаж только в США на общую сумму около 70 млрд. $ США, Индия вполне сможет производить значительную долю непатентованных аналогов этих препаратов[[24]](#footnote-24).

В этом парагафе были представлены основные тенденции развития мировой фармацевтической индустрии. Следует отметить, что сегодня все более привлекательным для зарубежных компаний становится российский фармацевтический рынок. Между тем, особенности функционирования фармацевтических ТНК на территории Российской Федерации, где большим ограничителем является жесткая регулирующая роль государственных органов, требуют иных маркетинговых стратегий. В следующем параграфе будут подробно рассмотрены особенности распространения лекарственных препаратов, регулирования фармацевтической деятельности и функционирования фармацевтических ТНК на территории РФ.

**1.2. Особенности функционирования фармацевтических ТНК в Российской Федерации**

Фармацевтическая отрасль в Российской Федерации начала активно развиваться с 90-х гг. XX в. С этого периода создавалась и совершенствовалась система государственного регулирования фармацевтической деятельности в отношении производства, выпуска, ввоза/вывоза и распространения лекарственных средств на территории Российской Федерации.

На сегодняшний день российский фармацевтический рынок – один из наиболее быстро развивающихся в мире со среднегодовым темпом роста 10%. По оценкам экспертов, к 2020 г. его объем увеличится вдвое[[25]](#footnote-25). Это связано, прежде всего, с тем, что российское государство инвестирует значительные ресурсы в научные исследования и разработки в области биотехнологий и фармацевтики и стимулирует производство лекарств на территории РФ. В структуре продаж ведущие позиции занимают препараты для лечения в области гастроэнтерологии, эндокринологии, неврологии, респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний. В последнее время наметился сдвиг в потребительском спросе в сторону более дорогостоящих препаратов, и сегодня Россия является идеальным рынком «брендированных» дженериков, поскольку потребители готовы платить больше за торговые марки, которые ассоциируются с качеством.

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Основная задача фармацевтической деятельности - обеспечение населения страны необходимыми лекарственными препаратами.

Фармацевтическая деятельность относится к одной из наиболее социально значимых отраслей российского нормативного правового регулирования.

Согласно ст. 52 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» законодатель предоставил право заниматься фармацевтической деятельностью:

* Аптекам;
* Организациям оптовой торговли лекарствами;
* Медицинским организациям.

Также фармацевтической деятельностью могут заниматься и физические лица (п. 2 ст. 52 ФЗ «Об обращении лекарственных средств») при обязательном наличии у них «документов о получении фармацевтического образования в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста»[[26]](#footnote-26).

В Российской Федерации государственное регулирование отношений, связанных с фармацевтической отраслью, осуществляется федеральным органом исполнительной власти – Министерством здравоохранения РФ, функцией которого является: «нормативно-правовое регулирование обращения лекарственных средств для медицинского применения, фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения»[[27]](#footnote-27).

На сегодняшний день государственное регулирование отношений в фармацевтической сфере осуществляется:

* на этапе государственной регистрации лекарственных средств;
* лицензирования отдельных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств;
* аттестации и сертификации специалистов, работающих в этой сфере;
* осуществления государственного контроля производства, изготовления, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств;
* государственного регулирования цен на лекарственные средства[[28]](#footnote-28).

К основным источникам правового регулирования отношений в сфере фармацевтической деятельности относятся:

* Конституция Российской Федерации (ст. 7, ст. 41);
* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
* Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 N 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»;
* Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об обращении лекарственных средств»;
* Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
* Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе»;
* Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 N 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» и др.

Контрольно-надзорная деятельность в сфере обращения лекарственных средств осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). В ее сферу деятельности входит[[29]](#footnote-29):

* Контроль за проведением доклинических и клинических испытаний лекарственных средств;
* [Лицензирование фармацевтической деятельности](http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/licensingpharm);
* Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств;
* [Мониторинг безопасности и контроль качества лекарственных препаратов](http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/monitpringlp);
* [Льготное лекарственное обеспечение](http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/subsidizedprovision);
* [Мониторинг ассортимента и цен на ЖНВЛП](http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/monitoringzhnvlp) (жизненно необходимые и важные лекарственные препараты;
* Ввоз/вывоз наркотических средств, психотропных и [сильнодействующих веществ](http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/importsubstances);
* Уничтожение лекарственных средств и др.

Федеральному государственному надзору в сфере обращения лекарственных средств подлежат все лекарственные средства, производимые на территории Российской Федерации и ввозимые на ее территорию.

Важным шагом в сфере фармацевтической деятельности стало утверждение стандартов качества лекарственных средств международного уровня: Правил производства лекарственных средств Европейского союза (EC Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products)[[30]](#footnote-30).

Крупные фармацевтические компании (Новартис, Пфайзер, Санофи, Джонсон&Джонсон и т.д.), которые реализуют свои лекарственные препараты на территории РФ, следуют также и международным стандартам Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM), Международной федерации ассоциаций фармацевтических производителей (IFPMA) и Европейской федерации ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA).

Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM)[[31]](#footnote-31) была создана в 1994 году и представляет на территории Российской Федерации интересы ведущих международных фармацевтических компаний. Сегодня ассоциация объединяет более 50 международных компаний, на долю которых приходится свыше 80% мирового фармацевтического производства и более 60% объема лекарственных средств, поставляемых на территорию Российской Федерации. Одним из основополагающих актов этой организации является Кодекс надлежащей практики AIPM.

Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)[[32]](#footnote-32) был принят в 1998 г. и призван обеспечивать высокие этические стандарты деятельности фармацевтических компаний. Он регулирует все сферы деятельности: рекламу, взаимодействие с врачами и фармацевтами, пострегистрационные и маркетинговые исследования, мероприятия по продвижению лекарственных препаратов, в том числе и использование для этого сети Интернет.

Существенное значение для фармацевтических организаций при согласовании маркетинговых стратегий имеют нормы, изложенные в Этических критериях продвижения лекарственных средств ВОЗ (1988 г.)[[33]](#footnote-33).

Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 г. («Фарма-2020»), утвержденная Приказом Минпромторга РФ от 23.10.2009 N 965 «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 г.» одной из важнейших задач ставит увеличение местного производства высококачественной фармацевтической и медицинской продукции. Важным фактором успешного развития этой отрасли является наличие добросовестной конкуренции[[34]](#footnote-34).

Одним из наиболее часто используемых способов продвижения лекарственных средств в фармацевтической деятельности является реклама. Ее цель – вызвать у потребителей интерес к лекарству путем предоставления информации в сочетании с убеждением и внушением. Результатом рекламной деятельности как метода продвижения товара является увеличение прибыли фармацевтических компаний за счет роста продаж рекламируемого препарата. В наше время реклама лекарственных препаратов является одним из главных факторов, вызывающих изменения предпочтения у пациентов в использовании лекарств, большинство которых находится в свободном безрецептурном отпуске. Это может привести к негативным последствиям такой рекламной деятельности.

Основным документом, регулирующим рекламу лекарственных средств в Российской Федерации относится Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе».

В нем закреплены ограничения, накладываемые на рекламу лекарственных средств, к которым, в частности, относится запрет на недобросовестность и недостоверность информации. Организации не имеют право указывать на исключительность своих наград, если подобные награды имеют и другие субъекты предпринимательства. Так например, недопустимо использовать такие слоганы, как: «лучшее средство от насморка», «лучшее обезболивающее средство», так как они имеют признаки недостоверности.

Законодательство регламентирует, что реклама лекарственных средств не должна:

* создавать представление о преимуществах объекта рекламирования путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации объекта рекламирования;
* упоминать конкретные случаи излечения от заболеваний в результате применения объекта рекламы;
* способствовать созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения данного лекарства;
* создавать впечатление ненужности обращения к врачу;
* гарантировать эффективность препарата и отсутствие побочных действий.

Пути, по которым фармацевтические товары доставляются к производителю, называются каналами распределения, или маркетинговыми каналами. Они образованы сетью организаций, участвующих в процессе доставки товаров до потребителей, так называемых рыночных посредников. Посредники бывают двух типов – оптовики и розничные торговцы.

Среди оптовиков выделяют несколько категорий:

1. Оптовые торговцы – независимые организации, приобретающие права собственности на товар и перепродающие его предприятиям розничной торговли;
2. Торговые агенты (наиболее распространенная категория), которые не обладают правами на товар, а только осуществляют его продажу либо за комиссионные, либо за фиксированную плату;
3. Предприятия оптовой торговли.

Различают 2 типа предприятий оптовой торговли:

1. Торговые филиалы — подразделения, которые создают запасы товаров производителя, несут ответственность за их хранение на складах и выполняют маркетинговые и коммерческие функции;
2. Отделы сбыта производителя — подразделения, которые выполняют маркетинговые и коммерческие функции, но не занимаются запасами и хранением товаров.

Оптовики продают товары розничным торговцам, другим оптовикам или организациям, которые используют товар либо для перепродажи, либо для производственного потребления.

Розничные торговцы продают товары непосредственно населению для личного потребления. В отличие от стран Европы и США, где безрецептурные препараты могут распространяться по любым каналам распределения, используемым и производителями товаров широкого потребления, в РФ все лекарственные препараты (и рецептурные и безрецептурные) распространяются по государственным каналам и их конечными пунктами распределения являются только аптеки и медицинские организации.

Одним из главных инструментов продвижения лекарств в нашей стране является работа с врачами и фармацевтами, так как от их назначений и рекомендаций во многом зависит выбор препарата потребителями. По данным исследований, до 40% финального решения о покупке конкретного бренда препарата зависит от фармацевта[[35]](#footnote-35).

Важным инструментом маркетинга многие годы была работа с врачами через медицинских представителей, которые использовали различные варианты стимулирования медработников. Однако это привело к увеличению количества необоснованных назначений дорогостоящих препаратов. После принятия Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положения которого регулируют взаимоотношения врачей и сотрудников фармацевтических компаний, медицинским работникам запрещено принимать деньги и подарки от сотрудников фармкомпаний, участвовать в развлечениях за их счет и др.

С ужесточением законодательства возможности продвижения фармацевтических препаратов стали значительно ограничены, и в настоящее время медицинские представители могут лишь информировать врачей о препаратах. Фармацевтические компании ищут новые каналы для коммуникации с медицинскими работниками. Все большее значение приобретает digital-маркетинг – продвижение продукции с использованием электронных и online-форматов. Объем этого сегмента в 2013 г. составил $1,5 млн., тогда как еще в 2011 г. его практически не существовало[[36]](#footnote-36).

Основные варианты digital-маркетинга:

* social media marketing (SMM) – использование социальных сетей для продвижения безрецептурных средств и биологически активных добавок;;
* e-Meetings (Е-совещания) – конференции и совещания через веб-программное обеспечение;
* e-mailing (Email-маркетинг) – индивидуализированные email-рассылки. Этот способ позволяет представителям фармацевтических фирм непосредственно общаться с потенциальными потребителями и является на сегодняшний день одним из наиболее эффективных инструментов маркетинга.

Термином e-Detailing называется общая стратегия цифрового продвижения лекарственных препаратов: информационные программы в Интернете, видеопрезентации с сопровождением медицинского представителя (через интернет, телефон, личный контакт вебинары, online-семинары и лекции известных специалистов)[[37]](#footnote-37). В глобальной сети создаются различные форумы, медицинские сообщества, закрытые порталы, на страницах которых размещается реклама лекарств. Общение на этих сайтах, доступ к которым открыт только врачам или фармацевтическим работникам, сопровождается также различными маркетинговыми приемами (конкурсы, лотереи и т.д.)[[38]](#footnote-38). В глобальной сети создаются сайты, посвященные конкретным заболеваниям, на страницах которых фармацевтические компании размещают рекламу своей продукции, различные исследования и статьи по теме заболевания.

Одним из наиболее крупных сегментов на рынке фармакологической продукции является рынок обезболивающих препаратов. Рынок анальгетиков в РФ представлен очень широко, и большинство препаратов относится к безрецептурному отпуску. В последние десятилетия в связи с ухудшением экологической обстановки и ростом заболеваемости потребность в этих лекарствах у людей значительно увеличилась. Человек, испытывая боль, ищет короткие пути для ее устранения и употребляет все больше и больше обезболивающих. Массивная реклама по ТВ призывает нас «не терпеть боль», немедленно избавиться от нее, ощутив «свободу движения». Такая тенденция увеличивает емкость рынка и создает условия к созданию новых препаратов транснациональными фармацевтическими корпорациями.

В данном параграфе были представлены особенности функционирования, каналы распространения и регулирование деятельности фармацевтических компаний на территории РФ, описаны современные маркетинговые инструменты, которые используют фармкомпании для увеличения продаж лекарственных препаратов в условиях ужесточения законодательства. Логика работы требует дальнейшего рассмотрения этой проблемы на конкретном примере внедрения инновационных форм обезболивающих препаратов в деятельности фармацевтической ТНК. Чтобы подойти к этой части, рассмотрим проблему боли и обезболивания с точки зрения социологии и проанализируем рынок обезболивающих препаратов в России в целом.

* 1. **Рынок обезболивающих препаратов в РФ**

Боль является наиболее частой жалобой, по поводу которой люди обращаются к врачу. Каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал головную или зубную боль, получал ушибы, порезы, ожоги или другие болевые ощущения.

Боль – одна из важнейших проблем мировой медицины. Широкое распространение, медицинская и социальная значимость проблемы послужили основанием для создания специальных профессиональных ассоциаций по изучению и лечению боли: Международной ассоциации по изучению боли (IASP), Европейской лиги борьбы с болью (EULAP), Мирового института боли (WIP). Во всех странах существуют национальные ассоциации. К примеру, в России действует Российское общество по изучению боли (РОИГБ).

Согласно Международной Ассоциации по изучению боли (IASP), боль – это «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения».[[39]](#footnote-39)

Болевой синдром сопровождает около 90% заболеваний и является важнейшим защитным фактором, мобилизующим все функциональные системы организма. По разным данным, от 7% до 64% населения периодически испытывают чувство боли, от 7,6% до 45% страдают рецидивирующей или хронической болью[[40]](#footnote-40).

По данным мировой статистики, повсеместно растет количество больных с головной болью: 50% взрослых людей страдали от головной боли хотя бы один раз за прошедший год, причем более 30% из этих людей сообщали о приступах мигрени. 1,7 – 4% взрослого населения мира страдает от головной боли, продолжающейся 15 или более дней ежемесячно[[41]](#footnote-41). Головная боль входит в первую десятку ведущих причин утраты трудоспособности населения. По мнению опрошенных в Москве врачей, пациенты с жалобой на головную боль обращаются очень часто, и имеется постоянная тенденция к росту за последние 5 лет.[[42]](#footnote-42) В Российской Федерации затраты, связанные с мигренью, составляют около 1 трлн. руб. в год и определяются, в основном, непрямыми затратами (потери из-за временной нетрудоспособности)[[43]](#footnote-43). По данным Всемирной организации здравоохранения, экономические затраты на все виды головной боли составляют около 5 млрд. евро в год[[44]](#footnote-44).

Боль сигнализирует о болезни и помогает врачу выявить заболевание. Испытывая болевое раздражение, организм защищается от опасности и принимает меры к ее устранению. Прикоснувшись к горячему, мы одергиваем руку; наступив на острое, делаем резкий шаг в сторону. В этих случаях боль, безусловно, является защитным механизмом. В то же время боль лишает человека сил, подавляет и угнетает его психику, делает слабым и беспомощным.

Восприятию боли было посвящено огромное количество исследований, на основании которых постепенно формировалась концепция боли.. Боль – это комплексный феномен, затрагивающий психо-физиологический, личностный, культурно-социальный потенциал человека.[[45]](#footnote-45)

Р.Мелзак предложил при анализе боли исходить из взаимодействия трех составляющих: эмоциональной, сенсорной, когнитивной[[46]](#footnote-46). В событии боли принимают участие все три компонента. С 1980-х гг. начали учитывать социальный фактор и возникла шестиступенчатая модель:

• биолого-физиологический компонент,

• аффективно-эмоциональный компонент,

• мотивационный компонент,

• моторно-поведенческий компонент,

• перцептивно-оценочно-когнитивный компонент,

• интерперсонально-социальный компонент.

Характер восприятия боли меняется от человека к человеку: то, что у одного человека вызывают нестерпимую боль, другой перенесет без стона. По данным многочисленных исследований выявлено, что женщины более чувствительны к боли и чаще, чем мужчины, страдают болевыми синдромами[[47]](#footnote-47). Женщины в 2-3 раза чаще, чем мужчины (18% женщин и 6% мужчин) время от времени испытывают атаки мигрени, а также демонстрируют большую настороженность в отношении боли и большую готовность жаловаться на боль, в то время как мужчины делают это неохотно. В предыдущих исследованиях было доказано, что мальчики 4-х и 8-ми лет достоверно в большей степени, чем девочки демонстрировали, что они не боятся получить повреждение и не придают значения боли, что бы соответствовать гендерному стереотипу «мужественности»[[48]](#footnote-48).

Страдание - это ощущение серьезной угрозы или повреждения «я-концепции» (себя), возникающее, когда развивается противоречие между тем, что кто-то ожидает от себя, и тем, что он (реально) делает или кем является[[49]](#footnote-49). Некоторые пациенты с некупируемыми болями страдают из-за того, что болезнь изменяет то, «кем они являются». Пациенты страдают, когда эта боль не дает им возможности нормально работать, вести полноценную семейную и социальную жизнь. Хроническая боль вызывает стрессорный ответ, характеризующийся нарушением нейроэндокринной регуляции, снижением иммунитета, хронической усталостью, болями в мышцах, нарушением сна, выключением из активной деятельности, ухудшением настроения. Это способствует формированию негативного мышления и образованию порочного круга стресса.

Понятия «страдание» и «боль» часто используют как синонимы, однако это два совершенно различных феномена. Страдание — более широкое понятие, имеющее много различных причин, одной из которых и является боль. Уязвимость к страданию и психосоциальные последствия болевого синдрома зависят от того, что человек из себя представляет и какое место он занимает в обществе. Развитие болезненного артрита суставов пальцев будет иметь минимальные последствия для большинства людей среднего возраста, но может быть трагическим для профессионального музыканта, так это может значительно отразиться на его профессиональной деятельности[[50]](#footnote-50).

История человечества неразрывно связана с историей боли. Началом культурологической исследовательской работы в отношении боли является эпоха после Просвещения, когда телесная боль стала медицинским понятием. В средние века боль и болезни рассматривались как наказание за грехи или божественное испытание, а медицина считалась изобретением язычников. Поэтому в истории европейской культуры есть упоминания о страсти, страданиях, а не о боли. Лишь к середине XVIII в. постепенно утвердилось медицинское понимание боли как блага для организма.

Разные культуры транслируют различные установки по отношению к боли. Так, в американских семьях детей учат мужественно переносить боль и уметь противостоять сверстникам, тогда как в итальянских и еврейских семьях учат детей выражать свои чувства и оказывают им сочувствие[[51]](#footnote-51). У народов стран Запада считается, что роды связаны с одними из самых сильных болевых ощущений, которые может испытывать человек. Однако антропологами описаны культуры народностей, у которых существует обряд Кувейд (Couvade), выполняемый мужем во время беременности и родов жены. Женщины этих народностей при родах не испытывают практически никаких страданий[[52]](#footnote-52).

Опыт, полученный в детстве, может также оказывать влияние на отношение к боли. В некоторых семьях обычные порезы и синяки вызывают сильное волнение и суматоху, тогда как в других проявляют стойкость и отсутствие эмоций даже при серьезных повреждениях. Усвоенное в детстве отношение к боли сохраняется в течение всей жизни.

Внимание к раздражению тоже способствует увеличению силы боли. В ситуациях, связанных с крайним эмоциональным напряжением (религиозное воодушевление, сексуальный экстаз, состояние массового аффекта) происходит «вытеснение боли». Любое отвлечение и переключение внимания приводит к уменьшению переживания боли. Хорошо известно, что боксеры, футболисты и другие спортсмены могут получить во время игры серьезные повреждения и даже не заметить, что они травмированы.

В связи с развитием информационных технологий и средств масс-медиа, наблюдается изменение в сознании большинства людей телесного образа современника, вытесняющего признаки боли, болезни, старости тела.

С технологизацией тела происходит забвение его способности терпеть боль, бороться с болезнью, спокойно принимать свой возраст и данное тело. Потерявший способность чувствовать и переживать собственную боль не чувствует боли другого, так как боль, как сообщение, связывает общество: передается ближнему, предостерегает, взывает к сочувствию. Женщина, судьба которой от века была «рожать в муках», сегодня избавлена от этой участи анестезией. Это не может не иметь последствий. Ибо тело, искусственно убереженное от боли, мстит как страхом боли, так и бесчувствием к ней[[53]](#footnote-53). Для нашего времени также характерно старание скрыть личное страдание. Создается впечатление, что общество должно быть избавлено от напоминаний о невыносимом.

История борьбы человека с болью уходит своими корнями вглубь веков. Обезболивание хирургических операций с помощью одурманивающих средств растительного происхождения использовалось весьма широко еще врачами Древнего мира. Так египетские, индийские, китайские, греческие врачи применяли с этой целью сок индийской конопли, вытяжку из корня мандрагоры, опийный мак, беладонну, вино и др. Обезболивание не было главной задачей древней медицины, поскольку анестезия была связана со смертью. Уже тогда было известно о том, что кожа больных лепрой нечувствительна к внешним воздействиям и приводит к отмиранию конечностей. Это служило предупреждением против желания безболезненности.

Только в 1846 г. в Бостоне был успешно проведен эфирный наркоз во время операции. Пионером применения обезболивания в России можно считать Н.И. Пирогова, который в 1847 г. исследовал обезболивающие свойства эфира при различных способах введения и одним из первых начал оперировать под эфирным наркозом[[54]](#footnote-54).

В современном мире лечение боли и страданий является приоритетом для всех врачей. Статья 19 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает право пациента на облегчение боли, связанной с заболеванием, доступными методами и лекарственными препаратами.

Сегодня существует множество традиционных и нетрадиционных методов облегчения боли, постоянно ведется поиск новых подходов к лечению. Поскольку в механизмах боли высока роль мотивационных и когнитивных процессов, делаются попытки лечить путем влияния на эти факторы. Имеются данные о том, что многие психологические подходы способны до некоторой степени облегчать боль. К ним относятся гипноз, методы расслабления и отвлечения внимания, функционального биоуправления.

Из-за страха перед болью, от привычки полагаться на фармацевтические способы устранения боли, современный человек закрыт для боли и непосредственности истины, которую она сообщает. К привычным фармацевтическим средствам борьбы с болью, сегодня добавляется киберпространство и медиареальность, которые дают возможность дистанцироваться от любых переживаний, в том числе от боли.

Повсеместная и регулярная борьба с болезнями и болью, приводит к парадоксальным результатам – увеличению количества больных. Неспособность людей переносить боль – это одна из причин данной проблемы. В результате огромное количество людей страдают психосоматическими расстройствами: по подсчетам социологов почти 1,6 млн. немцев страдают от фибромиалгии - загадочной боли по всему телу[[55]](#footnote-55).

Несмотря на колоссальные затраты системы здравоохранения на мероприятия, связанные с борьбой с болью, несмотря на продвижение в понимании механизмов лежащих в основе боли, в настоящее время огромное число людей с хронической болью получают неадекватное лечение.

В настоящее время химия и фармакология снабдили практическую медицину огромным количеством обезболивающих средств.

***Классификация обезболивающих препаратов (анальгетиков)***

На фармацевтическом рынке России сегмент анальгетиков в настоящее время составляет 8,3 млрд. руб. или 375 млн. упаковок (около 3% рынка лекарств в рублях, около 9% в упаковках). За последние пять лет отмечается стабильный рост этого сегмента в стоимостном выражении (5% за весь период).

Известно 3 группы обезболивающих средств.

Первая группа – анальгетики. По международной классификации (ATC – Anatomical Theurapeutic Chemical) выделяют 3 группы анальгетиков:

N02A - наркотические анальгетики (морфин)

N02B - прочие анальгетики и жаропонижающие сюда относятся популярные и общеизвестные препараты: анальгин, парацетамол, цитрамон, пенталгин, баралгин.

N02C - средства применяемые при мигрени

Вторая группа обезболивающих препаратов - спазмолитики (A03A), которые расслабляют напряженные мышцы (например, но-шпа)

Третья группа – нестероидные противовоспалительные препараты, по международной классификации M01A и М02B, которые кроме обезболивающего эффекта обладают высокой противовоспалительной активностью.

Препараты групп M01A и N02B отпускаются в аптеках без рецепта.

Для рынка анальгетиков в России характерна высокая конкуренция и высокий темп роста в денежном выражении. На рынке представлено более 100 препаратов, среди которых преобладают относительно дешёвые отечественные безрецептурные воспроизведенные препараты (дженерики). Доля оригинальных (инновационных) препаратов крайне мала и составляет 4,4 % в рублях и 0,3% в упаковках.

Среднедушевое потребление анальгетиков в год - 3 упаковки, или 215 руб. Регионы с максимальным потреблением - Москва (свыше 430 руб.) и Московская область (330 руб.). Основной канал потребления обезболивающих препаратов - это аптечные продажи. 94% продаж в деньгах приходится на покупки населения за счёт собственных средств и только 6% обеспечено государственными деньгами (около 5% закупается больницами и 1% отпускается по льготным рецептам). В упаковках доля аптечных продаж свыше 95%. Основной объём препаратов-анальгетиков относится к безрецептурному отпуску (83% в руб. и 93% в упаковках), поэтому выбор пациентами тех или иных лекарств сильно подвержен влиянию рекламных кампаний.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Бренд | Доля, руб. | Бренд | Доля,упаковки |
| Пенталгин | 12% | Цитрамон | 21,8% |
| Терафлю | 11,7% | Ацетилсалициловая кислота | 16,2% |
| Спазмалгон | 5,4% | Парацетамо | 10,7% |
| Анальгин | 4,2% | Анальгин | 10,1% |
| Цитрамон | 4,2% | Пенталгин | 5,9% |
| Колдрекс | 3,5% | Андипал | 3,6% |
| Антигриппин | 3,4% | Терафлю | 2,7% |
| Ринза | 3,2% | Аскофен | 2,7% |
| Баралгин | 3,2% | Спазмалгон | 2,5% |
| Темпалгин | 2,7% | Ринза | 1,6% |

Таблица 1. Наиболее популярные анальгетики[[56]](#footnote-56).

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат | Рейтинг |
| Анальгин | 13,8 |
| Пенталгин Н | 3,5 |
| Кеторол | 2,9 |
| Темпалгин | 2,2 |
| Кетанов | 2,1 |
| Пенталгин ICN | 1,7 |
| Седальгин Нео | 1,3 |
| Нурофен плюс | 1,1 |
| Нурофен для детей | 1,1 |
| Баралгин М | 0,9 |

Таблица 2. Рейтинг наиболее продаваемых торговых наименований[[57]](#footnote-57).

|  |  |
| --- | --- |
| Форма выпуска | % |
| Таблетки | 65,2 |
| Раствор для иньекций | 11,5 |
| Шипучие таблетки | 5,9 |
| Суспензия | 5,8 |
| Капсулы | 5,1 |
| Прочие формы | 6,5 |

Таблица 3. Структура сегмента анальгетиков[[58]](#footnote-58).

Лидером рынка анальгетиков в России является « Фармстандарт», доля которой увеличилась за счет роста продаж препарата Пенталгин Н. Кроме этого, в первой двадцатке компаний находятся еще 4 отечественных производителя: Медисорб, Верофарм, Уралбиофарм, Московский эндокринный завод.

|  |  |
| --- | --- |
|  | доля продаж в руб. |
| Фармстандарт | 20,5 |
| Рекитт Бенкизер | 16,3 |
| Доктор Реддиз Лабораториес | 7,0 |
| Ранбакси Лабораториес | 5,1 |
| ГлаксоСмитКляйн | 4,6 |
| Софарма | 4,6 |
| Санофи-Авенсис | 4,1 |
| Байер Хелскеа | 4,0 |
| Актавис | 3,4 |
| Бристоль-Майерс | 3,2 |

Таблица 4. Рейтинг ведущих корпораций[[59]](#footnote-59).

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к числу самых распространенных лекарственных средств. Более 30 млн. людей в мире ежедневно принимают НПВП. При этом 40% из них старше 60 лет. Только в США 17 млн. человек принимают НПВП ежедневно[[60]](#footnote-60).

Прототипом современных НПВП была ацетилсалициловая кислота. В народной медицине для снятия боли и жара издревле использовали кору ивы. При дальнейшем научном изучении было установлено, что активным ингредиентом коры ивы является салицилат, который при гидролизе превращается в ацетилсалициловую кислоту. Она была синтезирована в 1897 г. молодым ученым Феликсом Хоффманом. На основе ацетилсалициловой кислоты в дальнейшем создавались новые представители этого класса медикаментов. Токсичность этого препарата стимулировала а разработку новых, «несалицилатных», средств. Только в 50–70–е годы XX века были созданы первые нестероидные противовоспалительные препараты (сначала фенилбутазон, затем индометацин), которые помимо снятия боли и жара обладают и противовоспалительным действием.

История Вольтарена началась в 1966 г., когда в исследовательской лаборатории фирмы Гейги (предшественник Новартис) в ходе реализации программы по разработке противовоспалительного препарата с улучшенными биологическими свойствами доктор Альфред Салманн синтезировал новый нестероидный противовоспалительный препарат GP 45840, который вошёл в историю медицины под названием «диклофенак». Последующие эксперименты на животных выявили высокую терапевтическую эффективность и хорошую переносимость этого средства, получившего торговое название Вольтарен. С 1974 г. началось широкое внедрение Вольтарена в клиническую практику, и в 1976 г. были обобщены результаты 166 клинических испытаний в 21 стране, отчетливо показавших высокую эффективность Вольтарена при сравнительно редких и нетяжелых побочных реакциях. В этом же году отечественные ревматологи представили результаты апробации Вольтарена при ревматоидном артрите, остеоартрозе и ревматизме, отметив его высокую эффективность и удовлетворительную переносимость.[[61]](#footnote-61)

Эффективность препарата Вольтарен доказана многочисленными клиническими исследованиями. Несмотря на то, что в дальнейшем другими компаниями было создано большое число сходных веществ, по своей эффективности ни одно из них не превосходит диклофенак. На сегодняшний день это «золотой стандарт» лечения больных с ортопедической патологией и болями в суставах[[62]](#footnote-62).

Несмотря на многолетнюю историю применения данных препаратов, все еще остается ряд нерешенных проблем, в первую очередь частое развитие побочных эффектов. Самыми частыми побочными эффектами нестероидных противовоспалительных средств являются осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (от 15 до 30%)[[63]](#footnote-63), вследствие чего более 10% пациентов прекращают прием лекарств. В литературе приводятся данные о том, что НПВП могут увеличивать риск кровотечений, гепатитов[[64]](#footnote-64), перфораций кишечника[[65]](#footnote-65), повреждения мозга[[66]](#footnote-66), аллергических реакций, вплоть до анафилаксического шока[[67]](#footnote-67). Поэтому фармацевтические компании постоянно в поиске новых возможностей для уменьшения осложнений, например, новых форм введения лекарственных препаратов.

Доказано, что наиболее безопасным является применение НПВП наружно, в виде мази или геля[[68]](#footnote-68).

С 1985 г. в европейских странах для лечения воспалительных заболеваний мышц и суставов, сопровождающихся болевым синдромом, используется препарат для наружного применения Вольтарен Эмульгель.

Выявлена эффективность Вольтарен Эмульгеля при остеохондрозах позвоночника,[[69]](#footnote-69) при болях в коленях, вызванных остеарторозом[[70]](#footnote-70), при болевом синдроме в области плечевого сустава.

Доказано, что местное применение геля диклофенака является более предпочтительным с точки зрения нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, а эффективность препарата сравнима с эффективностью таблеток НПВП.

Нередко пациенты в ожидании боли применяют обезболивающие препараты самостоятельно, без консультации врача, поскольку лекарственные средства данной группы отпускаются в аптеке без рецепта. Этому способствует широкая реклама обезболивающих препаратов в средствах массовой информации. И хотя тем самым удается избежать боли, остается страх перед ней, алгофобия. Важно то, что эффективность обезболивающих препаратов потребителю проще всего измерить. Он становится понятна в течение минимального времени после принятия препарата.

Прежде чем приступить к рассмотрению инновационной деятельности конкретной фармацевтической ТНК, рассмотрим теоретико-методологические основы изучения этого процесса.

**Глава 2. Теоретико-методологическая база изучения инновационной деятельности ТНК**

**2.1. Экономические и социологические теории инноваций**

Инновационно-технологическое развитие является неотъемлемой частью формирования общества XXI века. В современной науке инновации рассматриваются как важнейший фактор социально-экономического развития.

Термин инновация происходит от англ. «innovation» – внедрение нового в области производства или управления, в основе которого лежат научные разработки или передовой опыт. Следует различать изобретение и инновацию. Изобретение – это возникновение нового продукта или процесса, в то время как инновация – попытка воплотить эту идею в жизнь. Для того, чтобы называться инновацией, изобретение должно признаваться общественно-полезным и на него должен иметься рыночный спрос. Общим свойством инноваций является то, что они должны быть введены в практику. Процесс преобразования новшества в инновацию называется инновационным процессом, а выведение нового на рынок - коммерциализацией. Чтобы идея стала инновацией, она должна обладать следующими свойствами: научно-техническая новизна, производственная применимость, коммерческая реализуемость. Инновационной деятельностью называются любые действия научного, технологического, организационного, финансового или коммерческого характера, результатом которых становится – или должно стать – внедрение инноваций. Новые процессы, маркетинговые или организационные методы вводятся в практику, когда их начинают фактически использовать в деятельности компании. Некоторые виды инновационной деятельности сами по себе являются инновацией, другие не являются новшеством, но необходимы для внедрения инноваций.

Инновационная практика существует уже много тысяч лет. Еще в донаучный период наши предки занимались основополагающими инновациями, продвинувшими вперед развитие общества. Далеко не всегда инициаторами крупнейших инноваций были ученые. Часто в этой роли выступали предприниматели (Генри Форд), художники (Леонардо да Винчи, С.Дали), политические деятели (Петр I), спортсмены, музыканты, архитекторы. В качестве примера можно привести спортсмена-бегуна Ч.Шерилл, который в 1887 г. впервые применил нововведение – «низкий старт» на соревнованиях по бегу, что дало ему выигрыш в скорости и привело к победе. Эта идея возникла у него при наблюдении за кенгуру, которые так начинали движение. Сегодня это единственная стартовая позиция у бегунов.

В истории научно-технического прогресса выделяют три эпохальных переворота, повлекших за собой появление базисных инноваций:

* первую промышленную революцию конца XVIII – начала XIX вв.
* вторую промышленную революцию последней трети XIX – начала XX вв.
* третью промышленную революцию, начавшуюся с середины XX в. и переросшую в научно-техническую революцию.

Проблема инноваций и инновационная деятельность изучалась многими экономистами и социологами, которые предложили несколько теорий инновации. К классическим можно отнести экономические теории Й. Шумпетера (1911г.) и С. Кузнеца (1971 г.) и научно-исторические Дж. Бернала (1956 г.) и П.Сорокина (1937 г.).

Большой вклад в фундамент теории инноваций заложил Н.Д. Кондратьев, который впервые указал на наличие « больших циклов конъюнктуры» длительностью примерно 50 лет и обосновал закономерную связь «повышательных» и «понижательных» волн этих циклов с волнами технических изобретений. Кроме этого, Н.Д. Кондратьев связал технологические и экономические инновационные волны с глобальными изменениями в других сферах жизни общества: войнами и социальными потрясениями, которые включаются в ритмический процесс развития больших циклов.

Основоположником теории инноваций общепризнанно считается Й.А.Шумпетер. В 1911 г. в работе «Теория экономического развития» он подхватил и развил основные идеи Н.Д. Кондратьева и впервые ввел понятие «инновация».

Шумпетер сконцентрировал свое внимание на экономических инновациях, высоко оценил роль предпринимателя-новатора в экономическом прогрессе, считая инновационную деятельность важнейшей функцией предпринимателя.

Шумпетер раскрыл суть процесса экономического развития, в центре которого лежит осуществление «инноваций». Производственный процесс представлен как сочетание технического и экономического аспекта. Технический аспект – это физические свойства материальных объектов и возможности производительности труда. Экономический аспект определяется потребностями рынка, местом инноваций в циклической динамике экономики, неизбежностью преодоления силы инерции и сопротивления среды.

Шумпетер различал «инновации-продукты» и «инновации-процессы».

Исходя из предложенной Шумпетером модели, экономическое развитие представляет собой:

1) эндогенный внутрисистемный процесс;

2) процесс, связанный с некоторыми особенностями комбинирования.

Й.А.Шумпетер выделил следующие пять случаев «нововведений»:

1. Производство нового блага или создание нового качества уже известного блага.

2. Внедрение нового способа производства.

3. Выход на новый рынок сбыта, где данная отрасль промышленности ранее не была представлена.

4. Получение нового источника сырья или полуфабрикатов.

5. Проведение соответствующей реорганизации предприятия, формирование новых способов организации бизнеса[[71]](#footnote-71).

Теория Шумпетера была расширена С.Кузнецом, который показал, что инновации имеют не только технологический, но и социальный аспект. Каждой исторической эпохе, по его мнению, характерен свой набор эпохальных нововведений, или инноваций. Они приводят к огромным трансформациям в обществе и переходу на новый технологический или экономический способ производства. Но для того, чтобы развивались новые технологии, необходимы и социальные инновации (идеологические, институциональные и др.). С. Кузнец отмечает, что без корпораций и банков, без развития рынка ценных бумаг промышленная революция была бы невозможна. В качестве примера он приводит использование паровых двигателей и развитие железнодорожной отрасли.

Технологические нововведения также взаимосвязаны с нововведениями в других сферах общества. И это особенно характерно для развивающихся стран, поскольку их развитие может потребовать соответствующих изменений в производственной, а затем и политической и социальной сферах.

Интересен научно-исторический подход к содержанию инноваций, который предложил Джон Берналом в работе «Наука в истории общества». Он проанализировал влияние технологических достижений на различных этапах развития общества. По его мнению, для науки характерна волнообразность развития, когда периоды прогресса сменяются более продолжительным по времени упадком. И если на начальных этапах развития наука «следовала за промышленностью», используя ее технические достижения, то в дальнейшем именно научные открытия становились первопричиной дальнейших технических инноваций[[72]](#footnote-72).

Такая цикличность присутствует и в политической жизни. Артур Шлезингер – младший в работе «Циклы американской истории» взял за основу политическую жизнь поколения, которая длится примерно 30 лет, при этом первые 15 лет отмечаются высокой инновационной активностью, и это есть ничто иное, как позиционирование нового поколения в качестве лидера[[73]](#footnote-73).

К данному направлению можно отнести и исследования Питирима Сорокина, который заложил основы инноваций в социокультурной сфере. Он понимал ее в широком смысле – не только искусство и культуру, социальные и политические отношения, но и динамику научных открытий и изобретений, межгосударственных и гражданских войн[[74]](#footnote-74).

К представителям социальных теорий инноваций относится Кристофер Фримен. Инновации он считал главным фактором при формировании длительных колебаний во всех сферах экономики. Появление новых технологий, по его мнению, приводит к появлению новых отраслей, увеличению объемов производства и увеличению спроса на рабочую силу. Так продолжается до насыщения спроса, как на товары, так и на рабочую силу. Одновременно с этим растет заработная плата рабочих, увеличиваются издержки производства и возникает необходимость трудосберегающих инноваций. Тем самым создаются условия уже для оттока рабочей силы и уменьшения заработной платы и, в результате, спада в экономике[[75]](#footnote-75). Таким образом, занятость выступает не только следствием, но и своеобразным «переключателем» экономической активности.

В 1986 году Стефаном Клайном и Натаном Розенбергом была предложена «цепная модель» инновационного процесса. Они выделили пять взаимосвязанных цепей инновационного процесса, описывающих различные источники инноваций. Инновационная деятельность, по их мнению, является сложным, неясным, беспорядочным процессом, и в рамки линейной модели не укладывается. Линейная модель предусматривает ряд последовательных ступеней при производстве инновации: научное исследование, разработка, производство и маркетинг. Исследователи считают основным источником инноваций не научные исследования, а опыт использования продукции клиентами. В подтверждение своих слов они приводят пример создания велосипеда. До сих пор нет научного объяснения стабильности конструкции при езде, тем не менее, отсутствие научного обоснования не помешало созданию инновации. Еще одним недостатком линейной модели является отсутствие обратной связи, однако наличие слабых мест заставляет возвращаться к предыдущим ступеням и улучшать их[[76]](#footnote-76).

В инновационном процессе важным является взаимодействие трех компонентов: государства, бизнеса и науки. Концепция такого тройного партнерства (модель «тройной спирали») появилась в середине 1990-х гг. в процессе комбинирования институциональных представлений социологов и биологической аналогии. В работе Г. Ицковича и Л. Лейдесдорфа[[77]](#footnote-77) такое партнерство было представлено в виде социальной конструкции, подобной сцепленным спиралям молекулы ДНК, обладающей повышенной адаптивностью к изменениям внешней среды. В современных экономических условиях, ориентированных на научные разработки, все большее значение в этой цепочке «университеты – бизнес – власть» приобретают именно университеты. В эволюции инноваций авторы выделяют три этапа тройной спирали. На первом этапе государство полностью координирует бизнес и науку, регулирует взаимоотношения между ними. Второй этап предполагает, что все три элемента (университеты, бизнес и власть) представляют собой отдельные институциональные образования с четкими границами и ограниченным взаимодействием. Последний вариант тройной спирали подразумевает формирование инфраструктуры знаний путем частичного объединения всех трех институтов и обмена между ними функциями элементов.

Г.Менш выделяет следующие категории инноваций:

* базисные инновации,
* улучшающие инновации (развивающие и трансформирующие базисные инновации),
* псевдоинновации (направленные на частичное улучшение отмирающих технологий).

В терминологии Менша, существуют так называемые «технологические паты», то есть периоды застоя, когда базисные инновации перестают развиваться на какое-то время, а затем происходит постепенный переход сначала к улучшающим, а потом и к псевдоинновациям. Таким образом, промышленное развитие есть не что иное, как смена технологических патов.

В своих трудах Брайан Твисс говорит о том, что наука и техника на сегодняшний день становятся решающим фактором социально-экономического развития, а появление новых технологий говорит о зарождении постиндустриального общества. Факторы, которые влияют на эффективность научно-технической инновации: ориентация на рынок, соответствие целям организации, эффективная система отбора и оценки проектов, эффективное управление и контроль проектов, восприимчивость организации к нововведениям, индивидуальная и коллективная ответственность.

В современном научном сообществе широкое распространение получил экосистемный подход к определению инновационной деятельности. Роберт Айрес одним из первых провел исследования в данной сфере. Он сравнил экономические закономерности с тем, что происходит в природе, и отметил значительное сходство. Так же как в живом организме протекает обмен веществ, так и компании в условиях рыночной экономики аналогично потребляют различные материальные ресурсы, трансформируют их и получают конечный продукт. Конкуренцию между предприятиями он сравнивает с естественным отбором. Айрес отмечает и различия между этими системами: например, отсутствие в природе производительного труда, денег и капитала. Основное же отличие двух систем заключается в источнике эволюционных процессов: в природе это результат случайных мутаций, а в экономике прогресс достигается путем конкурентной борьбы и инноваций[[78]](#footnote-78).

В совместной работе К. Факуда и К. Ватанабе[[79]](#footnote-79) рассматривают инновации, позволяющие увеличивать производительность предприятий и труда при снижении уровня затрачиваемых ресурсов и негативного воздействия на окружающую среду, как способ достижения устойчивого развития, которое охватывает экономическую, экологическую и социальную сферы. Таким образом, в рамках обеспечения устойчивого развития формируются инновационные экосистемы, представляющие собой комплексный механизм, тесно взаимодействующий с прочими элементами окружающей среды. Основной целью инновационной экосистемы должно выступать установление стабильности, что требует достижение трех состояний – устойчивости (неизменность экосистемы в условиях помех), гибкости (способность к быстрому восстановлению и возвращению к исходному состоянию) и функциональной избыточности (возможность выполнения функционального процесса с заданной скоростью независимо от помех). Аналогично с природной системой участники инновационной экосистемы должны сосуществовать, совместно развиваться и адаптироваться к изменяющимся условиям среды.

Существуют различные классификации инноваций.

Чарльз Эдквист предложил разделить инновации в сфере производства на «технологические инновации», связанные с новыми типами оборудования, и «инновации организации», то есть новые способами организовать работу[[80]](#footnote-80).

Крис Фримен классифицировал инновации по степени их «радикальности»:

* постепенно нарастающие и маломасштабные инновации,
* радикальные единичные инновации (например, внедрение абсолютно нового оборудования);
* технологические революции (целый комплекс инноваций, вызывающий глобальные изменения в экономике).

Современные исследователи выделяют четыре типа инноваций:[[81]](#footnote-81)

1. Продуктовая инновация – введение товара или услуги, которые являются новыми или значительно усовершенствованными с точки зрения характеристик или целевого назначения;

2. Процессная инновация – введение в практику нового или значительно усовершенствованного метода производства или доставки;

3. Маркетинговая инновация – внедрение нового маркетингового метода;

4. Организационная инновация – внедрение нового организационного метода в работу компании.

Инновационная деятельность затрагивает все отрасли экономики, однако фундаментальную роль играют инновации в фармацевтической отрасли. Инновации в этой отрасли являются движущей силой развития и основой финансового благополучия. Научно-исследовательские разработки напрвлены на лечение сложных и редких заболеваний, аткже на улучшение уже существующих лекарственных препаратов. Фармацевтические инновации улучшают сущечствующие стандарты лечения и тем самым создают ценность для общества. Инновационность фармацевтического продукта определяется его эффективностью, безопасностью и удобством применения, ценой относительно уже существующих продуктов.

Формирование инновационных продуктов характеризуется некоторыми особенностями. Во-первых, фармацевтическая отрасль относится к высокотехнологичным областям экономики, поэтому на научные исследования и разработки затрачивается значительное количество времени. Обязательно прохождение лицензирования новых лекарственных средств, государственная регистрация препаратов. Кроме того, для жизненноважных лекарственных препаратов ценообразовыание регламентировано государством.

Различают 2 типа инноваций в фармацевтической отрасли:

1. Продуктовые инновации, удовлетворяющие явные потребности: формируются конечными потребителями или врачами, то есть обеспечиваются спросом;
2. Продуктовые инновации, движимые развитием технологии, спрос на которые необходимо формировать.

Потребление инновационных препаратов высокого уровня технологической оригинальности зависит в основном от врачей, чьи запросы изменяются в зависимости от развития медицины, появления результатов новых научных исследрваний и разработок.

Имеются инновационные фармацевтические продукты, спрос на которые притягивается потребителем. Это, к примеру, пролонгированные, аэрозольные и шипучие формы лекарственных препаратов. В этом случае для потребителя на первый план выходят второстепенные свойства, которые они могут оценить самостоятельно: уникальная упаковка, удобная дозировка, отсутствие побочных эффектов.

Классификация продуктовых инноваций в фармацевтической отрасли[[82]](#footnote-82):

* Продуктовые инновации, не имеющие аналогов (пенициллин) - относятся к группе движимых технологией инноваций, спрос на которые приходится формировать;
* Продуктовые инновации на существующих рынках (новые поколения антибиотиков) – движимые технологией инновации, спрос на которые формируется медработниками;
* Продуктовые инновации, расширяющие линейку имеющихся торговых марок – движимые спросом, формируемым и потребителями и врачами;
* Продуктовые инновации, улучшающие характеристивки существующих продуктов (пролонгированные формы) – движимые спросом, формируемым врачами и потребителями;
* Продуктовые инновации, являющиеся удешевленными версиями (дженерики) – спрос на эти препараты формируется потребителями.

По значимости фармацевтические продуктовые инновации подразделяются на:

* Улучшающие,
* Значимые,
* Радикальные.
* Разновидностью радикальных инноваций являются подрывные продуктовые инновации: недорогие, простые решения, способные создать рынок или трансформировать отрасль[[83]](#footnote-83).

Современные тенденции в области инновационного развития фармацевтической отрасли характеризуются следующими особенностями.

Во-первых, разработка новых направлений в фармацевтической области и новых препаратов требует увеличивающихся затрат. Крупные фармацевтические компании тратят в среднем по 5 млрд. $ США в год на создание нового препарата. В 2010 году затраты всей отрасли на исследования и развитие производста составляли более 120 млрд. $ США, что на 10% превышало соответствующие расходы в аэрокосмической и оборонной промышленности и в 2,5 раза в компьютерной отрасли[[84]](#footnote-84). Немногие фармацевтические компании имеют достаточные ресурсы для создания отделов исследований и разработок (R&D).

Кроме того, фармацевтическая отрасль характеризуется и высокими рисками инвестиций. Стоимость создания нового препарата очень высока, но не все разработки в результате оказываются упешными. Для того, чтобы на рынке появилось новое лекарство, необходимо предварительно синтезировать, по разным данным, от 3 до 10 тыс. новых соединений[[85]](#footnote-85). Поэтому в последние годы отмечается уменьшение появления на рынке принципиально новых лекарственных препаратов. Интересно, что большая часть этих новых препаратов появляется в США. Поэтому многие компании, в частности Санофи и Пфайзер, пытаются оптимизировать расходы и уменьшают финансирование на R&D отделов. Новартис в 2014 году сократила свой исследовательский отдел в Великобритании.

Еще одной тенденцией инновационного развития фармацевтической отрасли является рост дженерического сегмента, то есть воспроизведенных лекарственных препаратов, обладающих доказанной биоэквивалентностью с оригинальным препаратом. При той же эффективности и безопасности стоимость дженериков значительно меньше, что и является преимуществом при выборе препаратов потребителями.

В этом параграфе были представлены основные экономические и социальные теории инноваций, а также особенности инновационной деятельности в фармацевтической индустрии. Далее рассмотрим те социологические теории, использование которых при анализе инновационной деятельности фармацевтических ТНК даст наилучший результат.

**2.2. Социально-экономический подход к анализу инновационной деятельности ТНК**

В основе социально-экономического подхода к изучению инновационной деятельности фармацевтических ТНК лежит акторно-сетевая теория. Рассмотрим ее более подробно в качестве методологической основы для проведения исследования.

Основным принципом акторно-сетевой теории (АСТ) является концепция гетерогенной сети. Это сеть, которая состоит из объектов разной природы и качества, социальных и технических, живых и неживых, разумных и неразумных. Все агенты сети имеют одинаковую значимость по отношению ко всей цепи, и их деятельность направлена на решение общей задачи.

Несмотря на то, что Бруно Латур является далеко не единственным автором АСТ, именно он наиболее последовательно и систематично развивал и развивает этот подход. Поэтому имеет смысл рассматривать становление АСТ в перспективе развертывания мышления Латура. В развитии АСТ можно выделить несколько этапов, в каждой из которых данный подход испытывает влияние различных идей и теории[[86]](#footnote-86).

1этап: вторая половина 1970-х – начало 1980-х гг. Анализируя содержание научных публикаций и производство записей в лабораториях (графиков, таблиц и др.), Латур приходит к выводу, что содержание научных утверждений является динамическим продуктом противоборства аргументов и контраргументов в ходе научных споров.

2 этап: 1980-е гг. В результате сотрудничества Б. Латура с М. Каллоном, М. Акриш и Дж. Ло формируется «социология перевода», в рамках которой вводится будущий словарь АСТ (перевод, актант, черный ящик, сеть, обязательные пункты прохождения и т. п.). В этот период Б. Латур формулирует теорию конструирования научных фактов.

Фаза 3: 1990-е гг. В этот период появляется термин «акторно-сетевая теория». Метод АСТ становится более гибким: происходит его распространение не только на науку и технологии, но и на политику, религию, искусство, право.

Актором может быть лицо, организация, а также объект (например, вирус гриппа), которые непосредственно влияют на поведение людей. Эти акторы создают не иерархию, а плоскую, динамическую сеть, которая определяет их взаимные отношения. Теория утверждает, что любой актор, будь то персона, объект или организация, одинаково важны для социальной сети. Социальный порядок обеспечивается правильной работой актора сети, и если определенные акторы будут исключены из работы сети, то этот порядок может быть нарушен. Например, прекращение работы телефонной сети, банковской системы или президента страны могут привести к серьезному нарушению социального порядка.

АСТ наиболее сильна в эмпирическом изучении ситуаций с высоким уровнем неопределенности. Ее методологический аппарат позволяет описывать любые действия и отношения акторов, не сокращая их и не меняя язык описания.

В своей ниге «Пересборка социального» Латур критикует представителей традиционной социологии и рассматривает две точки зрения по вопросу о том, «что значит «социальное?».

Традиционный подход, который Латур называет «социология социального», предполагает наличие социального контекста, в пределах которого осуществляется остальная несоциальная деятельность. Согласно теории, человек постоянно находится внутри этого социального мира и в этой системе может являться только «информантом», а изучение мира и социальных влияний является прерогативой ученых – социологов[[87]](#footnote-87).

Второй подход Латур называет «социологией ассоциаций» и ставит ее задачей «пересборку» социального. Он заявляет, что «в социальном порядке нет ничего специфического, нет никакого социального измерения, никакого социального контекста»[[88]](#footnote-88). Главный принцип – отсутствие существования некой социальной силы, с помощью которой легко можно было бы объяснить практически все, что не понятно. «Общество» представляется Латуру особым типом соединения между объектами, которые не являются социальными: «Социальное» - это не клей, способный соединять что угодно, включая и то, что не под силу другим видам клея; это как раз то, что склеивается воедино множеством других типов соединителей»[[89]](#footnote-89). «Социальное» определяется как постоянно протекающий процесс, в результате которого происходит непрерывное переустановление связей и непрерывная пересборка.

В качестве методологической основы данной работы использовалось ролевое разделение акторов (или актантов) на проводников и посредников. Используя терминологию Латура, проводник – «это то, что переносит значение или силу, не преобразуя их: определения его входов достаточно для определения его выходов»[[90]](#footnote-90). Он может иметь различную степень сложности, но в практических целях его значимостью можно пренебречь. Проводник передает информацию дальше, не искажая ее смысл и не подвергая ее трансформации. Посредник же, в отличие от проводника, является более сложным участник процесса «сборки» социального, который преобразует, изменяет смыслы и значения и способен увести ситуацию в совершенно непредсказуемом направлении. «Исходя из того, что имеется на входе посредника, никогда нельзя предвидеть, что будет на выходе; необходимо каждый раз учитывать специфику посредника»[[91]](#footnote-91). В «сборке» принимают участие и проводники, и посредники; последствия же их влияния специфичны в каждой отдельной ситуации.

В результате процесса формирования множественных инноваций, в том числе и в фармацевтической отрасли, границы между группами стираются, а количество акторов, которые должны быть учтены, неустойчиво. В этих условиях традиционная «Социология социального» не имеет возможности прослеживать вновь появляющиеся ассоциации и объединения участников. «Социология ассоциаций» более подвижна, обладает способностью перемещаться между различными системами координат и соизмерять следы, оставленные этими системами.

Как уже было сказано выше, фармацевтические ТНК, в отличие от производителей продуктов питания и других товаров, в Российской Федерации функционируют в условиях жестких ограничений. В этой сети взаимодействует большое количество акторов, которые могут быть, согласно акторно-сетевой теории, либо проводниками, либо посредниками: Всемирная организация здавоохранения, Министерство Здравоохранения РФ, Росптребнадзор, различные медицинские ассоциации, Научно-исследовательские институты, медицинские учреждения, врачи, фармацевты. Производители используют огромный арсенал средств, для того, чтобы сделать их проводниками своей идеологии: начиная от работы медицинских представителей, информирующих врачей о новых препаратах, и заканчивая широким спектром возможностей, который предоставляет глобальная сеть: видеопрезентации, специализированные сайты, форумы для медработников. Подробнее об этих способах было рассказано в предыдущей главе. Следует отметить, что врачи могут быть в этой цепочке как проводниками, так и посредниками, поскольку они наблюдают эффект от лечения у своих пациентов и в зависимости от результатов могут трансформировать концепцию компании. В роли проводников могут выступать и потребители лекарств, то есть сами пациенты. Основным способом воздействия на них является реклама. Поскольку очень много препаратов продается без рецепта, то от ее эффективности зависит, какой препарат предпочтет пациент. Поэтому одним из направлений деятельности фармацевтических ТНК является изменение привычек мышления потребителя в своих интересах, с тем, чтобы он не пошел к врачу, а занимался самолечением. В третьей главе будет подробно описан процесс функционирования посредников и проводников на примере инновационной деятельности компании Новартис.

Другим элементом теоретико-методологической базы исследования является теория конструирования научного факта, изложенная в работе Б.Латура и С.Вулгара «Жизнь лаборатории: конструкция научных фактов»[[92]](#footnote-92). Этот труд посвящен изучению роли различных вещей в производстве научного знания. В работе ученые пытаются дать ответ на вопрос: каким образом в лаборатории создаются научные факты? Латур и Вулгар в течение двух лет изучали ежедневную деятельность ученых в биологической лаборатории и их коммуникацию между собой, подобно тому, как антропологи изучают жизнь примитивных племен. Они внимательно следили за действиями ученых, составляли их точные описания, дословно записывали высказывания. Данный метод позволял обратить внимание на незначительные вещи и детали, которые происходят ежедневно и способны оказывать влияние на очень многие аспекты науки.

Ученые в работе опираются на определенные взгляды, убеждения, профессиональные навыки, традиции. Латур и Вулгар в работе называют это «мифологией». По Латуру, все феномены (открытия) в науке искусственны, так как появляются в результате взаимодействия техники и изучаемого объекта. С помощью записывающих устройств (научных приборов) в лаборатории производятся описания исследуемых объектов, которые в дальнейшем становятся материалом для публикаций. Между тем при производстве описания в лаборатории из поля зрения выпадают все промежуточные ступени, как относящиеся к технической стороне дела и для которых не требуется документальных подтверждений. В результате происходит «трансформация простого конечного продукта описания в термины «мифологии», обеспечивающей деятельность ученых». Однако Латур предостерегает и от недооценивания роли измерительных приборов, без которых объекты исследования не существуют, хотя в дальнейших обсуждениях эта важная материальная составляющая игнорируется, как малозначительная.

По Латуру, научный факт не может быть абсолютно объективным, так как на его создание влияют различные социальные и исторические факторы. На начальном этапе объект исследования принадлежит только к определенным сетям, то есть интересен лишь узкому кругу заинтересовапнных лиц. Затем, в результате появления различных техник работы с объектом, различных научных статей происходит «стабилизация научного факта». По мере продвижения научного исследования теряются его исторические корни и обстоятельства происхождения, превращаясь в научный факт.

Важное место в работе уделено изучению неформального общения и дискуссий сотрудников лаборатории. По мнению Латура и Вулгара, между научным и повседневным мышлением, опирающимся на здравый смысл, не существует значительного разрыва. В результате ежедневных разговоров происходит трансформация и пересмотр научных аргументов. Латур наблюдает, как в лаборатории осуществляются различные операции с утверждениями: заимствование, цитирование, составление новых комбинаций. Ученые могут наблюдать, как их собственные предположения или встречаются положительно другими исследователями, подтверждаются и цитируются, или отвергаются, или игнорируются.

Латур и Вулгар вводят новое понятие научного «артефакта», который не открывается учеными, а создается ими, социально конструируется в процессе ежедневного общения. Поначалу ученые работают всего лишь с утверждениями о каком-либо объекте. Далее запускается процесс стабилизации факта, по мере которого все «забывают» историю его происхождения. В результате получается, что исследователь имеет дело непосредственно с самим объектом, а не с суждениями о нем. Чем обширнее становится работа над первоначальным утверждением, чем больше проводится исследований, тем большей реальностью начинает обладать объект. Согласно Латуру и Вулгару, в этом и состоит «конструирование реальности», то есть конструирование научных фактов.

Данная теория является основой для дальнейшего анализа инновационной деятельности компании Новартис, которая в своих разработках опирается на мощный научный аппарат.

Таким образом, работа над теоретической базой исследования завершена. В следующей главе подробно рассмотрим влияние инновационной деятельности на рынке фармацевтической продукции на примере конкретной ТНК, относящейся к «Большой Фарме», Новартис.

**Глава 3. Социологическое исследование инновационной деятельности фармацевтической ТНК Новартис**

**3.1 Экономический и социальный портрет компании Новартис**

3.1.1. Общая информация

Новартис — транснациональная фармацевтическая корпорация, состоящая на сегодняшний день из шести бизнес-дивизионов:

* «Фарма»: инновационные рецептурные препараты,
* «Алкон»: продукция для охраны зрения,
* «Сандоз»: высококачественные дженерики,
* «OTC»: безрецептурные средства,
* «Вакцинс и Диагностикс» - вакцины и диагностические тест-системы,
* «Энимэл Хелс» - препараты для животных.

Штаб-квартира Новартис находится в г. Базель, Швейцария. В компании работает около 120 000 сотрудников в более чем 140 странах мира.

Компания была создана 21 апреля 1996 г. путем слияния двух крупных фармацевтических компаний с практически вековой историей «Сиба-Гейги» и «Сандоз», в результате чего получила новое название - Новартис (Novae Artis), что в переводе с латыни означает «новые достижения».

С момента образования Новартис активно развивал свой бизнес, в том числе посредством приобретения других компаний, например, «Гексал», «Еон Лабз» и «Чирон Корпорейшн», что позволило существенно укрепить его позиции на мировом фармацевтическом рынке. «Гексал» и «Еон Лабз» вошли в состав «Сандоз», подразделения Новартис, специализирующегося на производстве дженериков.

Новартис уже в течение многих лет динамично развивается и расширяет свое присутствие в различных географических плоскостях.

Основные производства компании «Новартис»

* + Базель, Швейцария
  + Гримсби, Великобритания
  + Унанг, Франция
  + Кундл, Австрия
  + Курткой, Турция
  + Линкольн, США
  + Рингаскидди, Ирландия
  + Шафтенау, Австрия
  + Швайцерхалле, Швейцария
  + Сингапур
  + Штайн, Швейцария
  + Сафферн, США.

Новартис развивается и в различных терапевтических направлениях, удерживая одну из ведущих позиций в таких сферах, как производство инновационных препаратов, брэндированных генериков, безрецептурных лекарственных средств, препаратов, применяемых в офтальмологии, вакцин и диагностических тест-систем.

На данным EvaluatePharma в рейтинге крупнейших фармацевтических компаний в 2017 г. Новартис занимает второе место, что показано на рисунке 1.

Рисунок 1. Объем продаж крупных фармацевтических компаний (млрд. $ США)[[93]](#footnote-93)

Фармацевтической компанией номер один в мире является американская Пфайзер с объемом продаж 49,9 млрд. $ США. Второе и третье место делят швейцарские компании Новартис и Роше с показателем 42,5 млрд. $ США. Новартис лидировала в 2014 и 2015 году, однако в 2016 году ее обощла компания Пфайзер и уверенно закрепилась в роли мирового фармацевтического лидера.

Новартис известен разработкой большого количества инновационных лекарственных средств. R&D-разработки и внедрение инновационных технологий являются стратегическими приоритетами Новартис. Так, компания ежегодно в течение последних нескольких лет вкладывает около 16% доходов от продаж в разработку инновационных лекарственных средств и не перестает совершенствовать уже представленные на рынке препараты.

В 2016 г. компания инвестировала в R&D-разработки более 8 млрд $, которые были направлены на обеспечение 147 проектов. Благодаря высокому профессионализму сотрудников исследовательского центра Новартис (The Novartis Institute for BioMedical Research) компания представляет вниманию потребителей один из самых обширных на мировом фармацевтическом рынке продуктовых портфелей в сфере биопрепаратов.

Главное подразделение исследовательского центра Новартис находится в Кембридже (США), наряду с которым по всему миру функционирует множество филиалов. Такое расположение главного подразделения позволяет ему быть в центре научной жизни, поскольку в этом городе размещено множество научно-исследовательских университетов, большинство из которых ведут свои исследования в сфере биотехнологий.

В исследовательских центрах компании по всему миру, по самым скромным оценкам, работает более 5 тыс. ученых, которые проводят исследования по разработке инновационных лекарственных средств для терапии наиболее распространенных заболеваний. Новартис проводит свои исследования не только опираясь на собственную обширную научную и материальную базу, но и активно сотрудничает с врачами и другими партнерскими организациями, преследуя общую для всех цель — повысить эффективность лечения пациентов. Кроме того, компания ставит перед собой цель не только разрабатывать инновационные препараты, но и вносить изменения в лечебную практику.

Новартис прилагает много усилий для того, чтобы разрабатывать инновационные лекарственные средства в соответствии с возрастающими потребностями пациентов. Для достижения максимального результата компания планирует высвободить финансовые и трудовые ресурсы для разработки и продвижения инновационных лекарственных средств посредством выведения на аутсорсинг препаратов, которые в течение долгого времени маркетируются компанией и приносят львиную долю дохода от продаж.

Компания Новартис за время своего существования сформировала собственные подходы к разработке инновационных препаратов, которые в первую очередь основываются на доскональном изучении ключевых триггеров и механизмов развития заболеваний, а уже затем с учетом результатов этих фундаментальных исследований организовывается процесс разработки новых лекарственных средств. Таким образом, инвестируя значительные финансовые средства и человеческие ресурсы, компания не только создает инновационные препараты, но и способствует глобальному научному прогрессу.

В своих разработках Новартис уделяет особое внимание разработке лекарственных средств для лечения заболеваний в тех терапевтических областях, которые отличаются неудовлетворенным потребительским спросом на качественные и эффективные препараты. Кроме того, компания проводит постоянный мониторинг изменения структуры заболеваемости, что дает ей возможность держать руку на пульсе и направлять свои ресурсы на разработку наиболее востребованных препаратов.

Еще один приоритет стратегии развития компании в долгосрочной перспективе, находящийся в непосредственной связи с первым, — дальнейшее расширение диверсифицированного продуктового портфеля, который позволяет обеспечивать потребности пациентов и системы здравоохранения в целом как на региональном, так и на глобальном уровне инновационными медицинскими решениями.

В будущем руководство Новартис намерено продолжить движение в направлении укрепления ведущих позиций в сфере инновационных разработок. В частности, планируется не только разработка новых препаратов, но и изучение новых показаний к применению лекарственных средств, уже выведенных на рынок. Также предполагается активизировать рост во всех дивизионах компании за счет выведения на рынок новых препаратов и расширения присутствия на развивающихся рынках.

3.1.2 История, миссия и стратегия Новартис

Группа компаний Новартис появилась в 1996 г. в результате слияния компаний «Сиба-Гейги» и «Сандоз». У Новартис и ее компаний-предшественниц богатая история в сфере разработки инновационных продуктов, насчитывающая более 250 лет. Компании, которые в дальнейшем преобразовались в Новартис, начали с производства синтетических текстильных красителей, а чуть позже выделили направления по производству химических веществ, а затем — фармацевтических препаратов.

В истории Новартис своей след оставили пересекающиеся судьбы трех компаний: «Гейги», предприятия по продаже химикатов и красителей, основанного в г. Базеле (Швейцария) в середине XVIII в.; «Сиба», начинавшей с производства красителей в 1859 г.; и «Сандоз», химической компании, основанной в Базеле в 1886 г.

Группа компаний Новартис в России предлагает решения в здравоохранении, отвечающие новым потребностям общества и пациентов.

История компании в России насчитывает более 120 лет. С момента открытия первой фармацевтической мануфактуры в конце XIX века и по настоящий момент, Новартис выступает надежным партнером России в деле развития здравоохранения и улучшения доступа пациентов к высококачественному лечению.

В декабре 2010 г. группа компаний Новартис объявила о стратегической инвестиционной программе в России объемом 500 млн. $. Данная программа включает в себя всестороннее сотрудничество, направленное на решение трех задач: организация местного производства, сотрудничество в научно-исследовательской сфере и совершенствование системы здравоохранения в России.

Сегодня в России представлены все бизнес-подразделения компании, более 2300 сотрудников Новартис работают на благо пациентов в большинстве российских регионов.

Миссия Новартис заключается в поиске новых путей улучшения качества и продолжительности жизни людей.

Новартис использует инновационный подход, основанный на научных разработках, для решения наиболее социально значимых вопросов здравоохранения. Новартис разрабатывает и развивает революционный подход к лечению и находит новые пути, которые позволят обеспечить лечением наибольшее количество людей.

Новартис также нацелена повышать доходность акций для вознаграждения тех, кто инвестировал свои средства, время и идеи в компанию.

Видение Новартис — стать признанным мировым лидером, вносящим изменения в практику здравоохранения.

Компания Новартис обладает всем необходимым для обеспечения постоянно растущих потребностей мирового здравоохранения в условиях роста численности населения и увеличения доли стареющего населения. Новартис уверена, что четко сформулированные миссия, стратегия и высокоразвитая культура позволят создавать долгосрочные ценности для компании, акционеров и общества в целом.

Стратегия Новартис заключается в развитии научно-технологических инноваций для улучшения результатов лечения пациентов. Новартис стремится стать лидером в развивающихся направлениях здравоохранения.

Сегодня Новартис инвестирует значительные финансовые средства в те проекты, которые позволяют обеспечивать неудовлетворенные медицинские потребности пациентов в различных терапевтических областях.

Сложившийся подход к исследованиям и разработкам, результаты которых формируют портфель компании, в первую очередь способствует мировому научному прогрессу и только затем учитывает рыночный потенциал.

Стратегия Новартис в области научно-исследовательских разработок направлена на укрепление позиций в традиционно сильных для компании областях здравоохранения, включая онкологию, сердечно-сосудистые заболевания, офтальмологию, биологические препараты и неврологию, а также развитие таких инновационных направлений, как иммуноонкология, профилактика старения, регенеративная медицина и инфекционные заболевания.

Новартис стремится предлагать пациентам и профессионалам в области здравоохранения лекарственные препараты и решения, которые значительно улучшат результаты лечения, начиная от повышения эффективности расходов и заканчивая увеличением продолжительности жизни пациентов. Также Новартис сотрудничает с медицинскими учреждениями и технологическими компаниями с целью улучшения свойств наших основных препаратов.

Компания нацелена на создание инновационных препаратов и решений, отвечающих постоянно растущим потребностям пациентов и общества и способных значительно повлиять на результаты лечения.

Социальный эффект от инновационной деятельности компании в этих сегментах во многом определяется существующей научно-исследовательской базой, а также доступностью препаратов компании на рынках многих стран мира. В то же время компания продолжаем расширять свое присутствие на развивающихся рынках Азии, Африки и Латинской Америки, где наблюдается постоянно растущий спрос на высококачественные лекарственные препараты и медицинскую помощь.

Задачей Новартис является улучшение качества жизни людей при соблюдении принципов социальной ответственности. Новартис стремится улучшить здоровье людей во всем мире и вносит значимый вклад в жизнь общества: компания разрабатывает и производит инновационные лекарственные средства. Реализация принципов социальной ответственности включает два направления: повышение доступности медицинских услуг и ответственное ведение бизнеса.

Новартис работает над усилением контроля и искоренением таких заболеваний, как малярия и проказа, внедряя новые коммерческие подходы для поддержки пациентов, не получающих медицинскую помощь. Новартис разрабатывает новые методы лечения и адаптивные решения для улучшения здоровья жителей развивающихся стран. В 2014 г. эти меры помогли 72 млн. пациентов.

Группа компаний Новартис ответственно подходит к ведению своего бизнеса. Новартис стремится к формированию культуры честного и открытого ведения бизнеса, лидерству в соблюдении этических норм. Новартис также заботится о сотрудниках, стремится внести положительный вклад в жизнь коллектива и бороться за защиту окружающей среды. Новартис активно поддерживает принципы ответственного ведения бизнеса.

19 апреля 2016 г. в России был принят Кодекс добросовестных практик в фармацевтической отрасли. Компания Новартис была активным участником Рабочей группы по разработке Кодекса и одной из первых официально присоединилась к кодексу после его принятия.

3.1.3. Экономический портрет компании Новартис

Далее на рисунках ниже представим и дадим характеристику динамике основных экономических показателей деятельности Новартис. На рисунке 2 представим динамику выручки от продаж Новартис.

Рисунок 2. «Динамика выручки от продаж Новартис (млрд. $ США)»[[94]](#footnote-94)

За последние четыре года выручка от продаж Новартис уменьшилась на 6,2% в относительном выражении или на 3,3 млрд. $ США в абсолютном выражении. Такие изменения свидетельствуют об усилении конкуренции на фармацевтическом рынке, в частности очень активно развиваются Роше и Пфайзер.

Далее на рисунке 3 представим динамику чистой прибыли Новартис. Данные представленные на рисунке свидетельствуют о том, что компания ведет прибыльную деятельность, хотя прибыль подвержена значительным колебаниям, а в прошлом году она существенно уменьшилась.

Рисунок 3. «Динамика чистой прибыли Новартис (млрд. $ США)»[[95]](#footnote-95)

Другие показатели компании Новартис, характеризирующие эффективность ее деятельности представим в таблице 5.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **31.12.2013** | **31.12.2014** | **31.12.2015** | **31.12.2016** |
| Общий доход | 52 716 | 53 634 | 50 359 | 49 436 |
| Валовая прибыль | 36 137 | 36 289 | 33 234 | 32 098 |
| Операционные доходы | 10 969 | 11 089 | 8 845 | 8 114 |
| Чистая прибыль | 917 | 10 210 | 17 783 | 6 712 |

Таблица 5. Показатели компании Новартис, характеризирующие эффективность ее деятельности (млрд. $ США)[[96]](#footnote-96).

На рисунке 4 представим динамику активов Новартис. Активы Новартис за последние годы увеличиваются, что свидетельствует о расширении производственной базы компании и увеличении объемов инноваций.

Рисунок 4. «Динамика активов Новартис (млрд. $ США)»

На рисунке 5 представим динамику собственного капитала Новартис.

Рисунок 5. «Динамика собственного капитала Новартис (млрд. $ США)»[[97]](#footnote-97)

Динамика собственного капитала Новартис, которая представлена на рисунке 5, свидетельствует о том, что собственный капитал компании за четыре года практически не изменился. Для обеспечения эффективности деятельности Новартис необходимо увеличивать объемы собственного капитала.

В таблице 6 представим основные показатели имущественного состояния Новартис.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **31.12.2013** | **31.12.2014** | **31.12.2015** | **31.12.2016** |
| Итого активы | 126 254 | 125 387 | 131 556 | 130 124 |
| Итого обязательства | 51 911 | 54 621 | 54 510 | 55 292 |
| Итого акционерный капитал | 74 343 | 70 766 | 77 046 | 74 832 |

Таблица 6. «Показатели имущественного состояния Новартис»[[98]](#footnote-98).

Эффективность деятельности компании также характеризируют относительные показатели эффективности деятельности предприятия, значения которых представлены в таблице 7.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение** |
| Коэффициент срочной ликвидности | 0,78 |
| Коэффициент текущей ликвидности | 1,05 |
| Коэффициент долгосрочной задолженности к акционерному капиталу | 24,35% |
| Коэффициент общей суммы задолженности к акционерному капиталу | 35,43% |
| Валовая прибыль | 64,93% |
| Операционная маржа | 16,83% |
| Коэффициент прибыльности | 13,73% |
| Прибыль на инвестиции | 6,37% |

Таблица 7. «Относительные показатели эффективности деятельности Новартис»[[99]](#footnote-99).

Значения относительных показателей эффективности деятельности Новартис свидетельствуют о том, что компания в целом работает достаточно эффективно.

На сегодняшний день стоимость акций Новартис составляет 77 долл. за акцию, что значительно ниже показателей 2015 г., но является максимальным значением за последние месяцы.

Й. Шумпетер говорил о существовании нескольких типов инноваций. Компания Новартис с момента начала своего существования осуществляла инновации таких видов:

* *Новый продукт или добавление нового качества к существующему продукту*: это направление инновационной деятельности является приоритетным для компании, поэтому Новартис постоянно проводит клинические исследования и регулярно выпускает на рынок новые инновационные лекарственные препараты.
* *Выход на новый рынок*: компания Новартис уже осуществляет свою деятельность в более чем 155 странах мира и в настоящее время продолжает расширять свое присутствие на развивающихся рынках Азии, Африки и Латинской Америки, где наблюдается постоянно растущий спрос на высококачественные лекарственные препараты и медицинскую помощь.
* *Реорганизация бизнеса*: за время существования компания несколько раз претерпевала изменения в составе бизнес-дивизионов, что было вызвано различными финансовыми задачами. Подробно этот процесс описан в предыдущем параграфе. В 2014 г. происходит последняя реструктуризация компании, а также образование совместного предприятия с ГлаксоСмитКлайн (ГСК). Ветеринарное направление было продано компании Эли Лилли, вакцины (кроме гриппа) – компании ГлаксоСмитКлайн. Взамен у компании ГлаксоСмитКлайн приобретается онкологическое направление, а OTC направления Новартис и ГСК сливаются под мажоритарным управлением ГСК (63,5%), у Новартис - 36,5%.

**3.2. Вольтарен-эмульгель – инновационный препарат компании Новартис**

Научные исследования с целью создания новых препаратов для лечения ревматических заболеваний представляют собой традиционное направление деятельности компании Новартис и ее предшественников. Одним из «революционных» препаратов компании Новартис является препарат Вольтарен, ставший более чем в 120 странах мира символом терапии ревматических заболеваний. Вольтарен относится к группе нестероидных противовоспалительных средств с выраженным анальгезирующим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. Действующим компонентом Вольтарена яляется диклофенак натрия .

Вольтарен выпускается в форме таблеток обычного и пролонгированного действия, раствора для внутримышечного введения.

Инновационными формами препарата является спрей для наружного применения, вольтарен в виде пластыря и вольтарен в виде геля (Вольтарен Эмульгель). Местные средства предпочтительнее таблеток — это позволяет добиться наиболее полного всасывания препарата в пораженные периферические ткани.

Вольтарен Эмульгель за счет уменьшения воспаления в месте повреждения, значительно уменьшает отек и обеспечивает снижение болевого синдрома. Он показан в качестве симптоматической терапии болевых и воспалительных процессов в суставах, позвоночнике, в малом тазу, ЛОР-органах, мягких тканях, при приступе мигрени, при ревматизме, после травм.

Количество применяемого препарата зависит от размера болезненной зоны. Например, 2–4 г Вольтарен Эмульгеля, что по объему сопоставимо соответственно с размером вишни или грецкого ореха, достаточно для нанесения на область площадью 400–800 см2. Препарат наносят на кожу 3–4 раза в сутки и слегка втирают

Однако данный препарат имеет и противопоказания, изложенные в инструкции[[100]](#footnote-100): аллергические реакции (крапивница, бронхиальная астма и др.), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; тяжелая форма почечной, печеночной недостаточности; состояния, сопровождающиеся риском развития кровотечений, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, II триместр беременности, период грудного вскармливания. Нельзя наносить гель, спрей и пластырь на участки с нарушением целостности кожного покрова. При местном применении возможны кожные проявления на участке нанесения: покраснения, сыпь. Очень редко отмечаются системные реакции – генерализованная кожная сыпь, аллергические реакции.

Согласно теории конструирования научных фактов Латура и Вулгара, научному факту не обязательно существовать в природе, ученые способны создать его самостоятельно путем проведения многочисленных исследований, постоянных обсуждений, публикаций, проведения конференций, симпозиумов. Если применить эту теорию к деятельности компании Новартис, а конкретно к производству препарата Вольтарен, то можно отметить, что с момента создания препарата его продвижение сопровождается многочисленными публикациями и дискуссиями.

Выявлена эффективность Вольтарен Эмульгеля при остеохондрозах позвоночника[[101]](#footnote-101), при болях в коленях, вызванных остеоарторозом[[102]](#footnote-102).

Доказано, что местное применение геля диклофенака является более предпочтительным с точки зрения нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, а эффективность препарата сравнима с эффективностью таблеток НПВП. Исследования показали, что уже через 8 часов после нанесения диклофенака в водно-спиртовом геле, боль уменьшается на 24%, а к 4 дню лечения уровень боли уменьшается от очень сильной (8 −10 баллов) до слабой (2-4 балла).

Реклама препарата в СМИ, а также информация о препарате на официальном сайте и на упаковках имеет научный стиль изложения, упоминается о длительности работы над продуктом, привлечении экспертов и проведении клинических испытаний, что имеет целью убедить потребителей в объективности информации об эффективности данной формы Вольтарена.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В процессе конструирования научного факта, согласно теории Латура и Вулгара исключительно важна роль документов, т.е. письменной фиксации процессов исследований, получаемых результатов, характеристик изучаемого объекта. На сайтах компании Новартис в публичном доступе находятся документы, в которых описаны свойства Вольтарена, данные о его клинической эффективности. Вторым важным звеном являются измерительные приборы. Компания на страницах сайта информирует о широкой сети R&D центров, о наличии большого количества современных технических возможностей для проведения клинических испытаний, что повышает доверие потенциальных потребителей к продукции компании. Наконец, необходимо непрерывное «научное» обсуждение исследуемой темы в виде многочисленных публикаций компаний в авторитетных медицинских журналах, регулярные конференции, семинаров, лекции, организуемые Новартис для врачей и работников фармацевтической отрасли. Новартис активно привлекает к сотрудничеству авторитетные медицинские учреждения: Европейскую Антиревматическую Лигу (EULAR)[[103]](#footnote-103) и Американский Колледж Ревматологии (ACR)[[104]](#footnote-104), институт ревматологии РАМН (г.Москва), Санкт-Петербургский медицинский университет им. И.И.Павлова.  В глобальной сети созданы различные порталы, доступ к которым имеют только медицинские работники (при регистрации требуются документы об образовании). Наиболее известными из них являются: Доктор РФ, Доктор на работе. Компания Новартис использует страницы этих сайтов для рекламы своих препаратов, проводит видеопрезетации. Следует отметить, что согласно законодательству, на сайтах, предназначенных исключительно для медработников и фармацевтов, реклама лекарственных препаратов, в том числе и рецептурных, разрешена, поэтому производители широко используют этот канал. Некоторые из таких сайтов не требуют предоставления документов, поэтому при желании на них может попасть любой желающий.  В качестве еще одного средства маркетинга фармацевтические компании используют форумы и сайты, посвященные какой-то конкретной проблеме или конкретному препарату. Одним из таких глобальных проектов является сайт «Боль. Информационный портал», где представлена вся информация, посвященная этой теме: множество фармацевтических фирм, включая Новартис, которые представляют свои лекарства, научные публикации, посвященные исследованию проблемы боли и обезболивания, посвященные эффективности различных средств.  Портал состоит из следующих разделов:   * лекарственные препараты (представлена информация о препаратах для лечения боли, в том числе о препарате Вольтарен); * медицинские центры (все центры, занимающиеся лечением болевых синдромов); * фармацевтические компании (представлена информация обо всех компаниях, которые производят обезболивающие препараты, в том числе, о ТНК Новартис); * специалисты (сведения о главных специалистах по изучению и лечении боли); * клинические исследования (в этом разделе описываются результаты клинических исследований) и др.   Есть информация об альтернативных способах борьбы с болью, описываются основные болевые синдромы, имеется большое количество видеороликов, в основном рекламного характера, в том числе реклама Вольтарена. Следует отметить, что сайт имеет страницы для пациентов и врачей, где представлена информация различного характера.  На портале имеется большое количество научных публикаций из различных областей знаний по проблеме боли, том числе и статьи об эффективности Вольтарена.  Анализ информации, размещенной на портале, показал отсутствие материалов, касающихся неблагоприятного опыта применения обезболивающих препаратов.  В разделе новости публикуются данные о проводимых конференциях по проблеме боли.  ***Конференции, проводимые под патронажем компании Новартис[[105]](#footnote-105).***   * 5-7 мая 2008 г. в Нижнем Новгороде была проведена IV Всероссийская Конференция «Инновационные технологии в ревматологии». На пленарном заседании «Болевой синдром в ревматологии и его лекарственная коррекция» к. м. н Цветкова Е.С., сотрудник лаборатории клинических исследований и международных связей Института ревматологии РАМН, сделала доклад «Новый взгляд на эффективность и безопасность Вольтарена», где рассказала об эффективности и безопасности лекарства при длительном применении. * В октябре 2008 г. в Турции в рамках конференции «Проблемы качества жизни в Здравоохранении» был проведен симпозиум компании Новартис Фарма под названием: «Вольтарен: новые перспективы». * В рамках ежегодной научно-практической конференции «Ранние стадии ревматических заболеваний», которая проходила 5-7 ноября 2008 г. в институте ревматологии РАМН в Москве, особое внимание также было уделено Вольтарену. Валентина Александровна Насонова, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, главный ревматолог Минздрава РФ, сделала доклад о проблеме боли в ревматологии, который посвятила препарату «Вольтарен». Она подчеркнула, что оригинальный препарат диклофенака натрия «Вольтарен» остаётся одним из наиболее активных анальгетических и противовоспалительных препаратов группы НПВП с хорошей переносимостью при соблюдении рекомендуемых правил. Однако распространение в России огромного количества дженериков, не всегда имеющих свойства оригинальных препаратов, стало оказывать заметное влияние на авторитет Вольтарена. * «Вейновские чтения» - еще один важный ежегодный конгресс, посвященный проблемам боли. На интерактивном консилиуме, который прошёл в Москве в рамках конференции «Вейновские чтения» 6–7 февраля 2009 г. при спонсорской поддержке компании «Новартис», выступили ведущие специалисты по этой проблеме – д.м.н., проф. Филатова Е.Г., д.м.н, проф. Амелин А.В, доложившие об эффективности Вольтарена. * Препарат Вольтарен в различных формах – предмет неоднократных обсуждений и докладов на авторитетном в России мероприятии – съезд ревматологов России. На V съезде ревматологов 23-27 марта 2009 в Москве состоялся cателлитный симпозиум компании «Новартис Фарма» «Проблема боли в ревматологии». * В Ижевске в 2011 году прошла конференция для фармацевтических работников под лозунгом «Движение в радость» с целью презентация геля Вольтарен. Организатором было агентство маркетинговых коммуникаций ПромоСГруп[[106]](#footnote-106). * 27 мая 2017 г. в Казани при поддержке бренда «Вольтарен Эмульгель 12 часов» прошел фестиваль скандинавской ходьбы под лозунгом «Свобода движения»[[107]](#footnote-107). Партнером мероприятия выступила Русская национальная ассоциация скандинавской ходьбы (RNWA). Победители в каждой категории получил ценные призы от бренда «Вольтарен Эмульгель 12 часов».   Еще один вариант digital-маркетинга, используемый компанией Новартис – это сайт, посвященный самому препарату Вольтарен[[108]](#footnote-108), который доступен для любого потребителя. На этом сайте любой пользователь может получить информацию о всех формах данного препарата, ознакомиться с официальными инструкциями. На портале имеется ссылка на канал Ютуб, посвященный Вольтарен Эмульгелю[[109]](#footnote-109) и на социальную сеть, созданную под паронажем Новартис: «Рецепты активной жизни» [[110]](#footnote-110).  Таким образом, в результате всех этих мероприятий и маркетинговых приемов и «конструируются» выдающиеся свойства и эффективность Вольтарен эмульгеля. Следует отметить, что намерения компании не ограничиваются исключительно стремлением поднять уровень продаж. В конечном итоге их целью является формирование определенных привычек мышления у потребителя, удобных и выгодных для фармацевтических ТНК. Этой проблеме посвящено эмпирическое исследование, результаты которого приводятся в третьем параграфе данной главы.  **3.3. Результаты исследования «Социальный эффект от инновационной деятельности компании Новартис на российском рынке»**  В данной работе исследовался социальный эффект от внедрения компанией Новартис инноваций в фармацевтической отрасли, в частности, от разработки и выпуска новой формы обезболивающего препарата Вольтарен для наружного применения.  Результатом социального эффекта является превращение большой части потребителей в проводников концепции фармацевтической компании, что позволяет ей успешно реализовывать свои финансовые цели.  В терминологии данного исследования потенциальным проводником является человек, который положительно отзывается об эффективности продукта с инновационной составляющей и привычки мышления которого трансформируются таким образом, что они начинают совпадать с ценностями компании-производителя препарата и поэтому являются «выгодными» для компании.  В группу исследования вошли люди от 20 до 40 лет, имеющие острую боль в области спины разной степени выраженности и которым врач в качестве одного из методов лечения назначил местное нанесение геля «Вольтарен Эмульгель». Всего в исследовании приняли участие 12 человек (6 мужчин и 6 женщин). Препарат наносился 3 раза в день в течение 10 дней.  В составе данного препарата находится действующее вещество Диклофенак, которое при внутреннем применении в виде таблеток или уколов вызывает очень много осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. Инновацией компании Новартис является создание формы препарата в виде геля, которая, согласно исследованиям, обладает высокой проникающей способностью, что позволяет достичь лечебного эффекта, при этом избежав осложнений.  Эффективность Вольтарен-эмульгеля оценивалась в течение 10 дней по следующим показателям:   1. Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности. Оценка проводилась ежедневно с использованием цифровой шкалы интенсивности боли. Пациенту предлагалось указать на выраженность болевого ощущения по специальной 11-бальной шкале, где «0» — отсутствие боли, а «10» – самая сильная боль, которую человек может себе представить. 2. Показатели общего самочувствия (оценивались ежедневно) – наличие признаков утомления/ отсутствие признаков утомления, слабость/ активность, наличие или отсутствие зуда, наличие или отсутствие высыпаний на коже, признаки нарушения пищеварения/отсутствие признаков нарушения пищеварения, спокойный сон/нарушения сна. 3. Показатели психологического состояния (оценивались ежедневно) – позитивное настроение/ негативное настроение, раздражительность/ благодушие, тревожность/ спокойствие.   Стоит отметить промежуточные результаты дневника наблюдения:   * Уменьшение болевых ощущений отмечено абсолютно у всех респондентов, при этом у 6 из 12 респондентов в конце эксперимента боль проходила окончательно. Два респондента отмечали некоторое уменьшение болей за период наблюдения, но все равно интенсивность их к концу исследования оставалась достаточно выраженной. * Абсолютно у всех респондентов без исключения (12) отсутствовали какие- либо проблемы с пищеварением на протяжении всего периода эксперимента. * Нарушение сна из-за постоянных, неконтролируемых болевых ощущений в первые дни после начала применения препарата, было отмечено у 3 из 12 респондентов. Дальнейшие наблюдения показали улучшение сна на фоне применения Вольтарена. Остальные 9 человек чувствовали себя комфортно во сна. * У одного респондента при применении препарата на 3 день приема образовалось раздражение в месте нанесения геля. Остальными участниками препарат переносился хорошо. * Почти все пациенты (11 человек) отмечали улучшение самочувствия на фоне применения препарата: уменьшение раздражительности, увеличение активности, что в первую очередь связано с уменьшением болевого ощущения. У 1 респондента с некупируемой болью улучшения самочувствия не наблюдалось.   Данные результаты позволяют сделать вывод о том, что для 75% респондентов (9 из 12) продукт компании Новартис, Вольтарен Эмульгель ожидаемо доказал свою эффективность в большей или меньшей степени. Это означает, что от людей, входящих в данную выборку, компания может ожидать особой активности. Пациенты, которые смогли, опираясь на свой личный опыт, убедиться в эффективности продукта (учитывается не только полное избавление от болевых ощущений, но и значительные улучшения, а также отсутствие побочных эффектов), с большой вероятностью будут являться проводниками концепции производителя, что и является главной целью компании. Таким образом, согласно результатам настоящего исследования, 75% от общего количества респондентов можно отнести к потенциальным проводникам идеологии компании Новартис.  Для получения более точной информации изучены результаты глубинных интервью.  Интервьюирование респондентов было связано с темой трансформации привычек мышления относительно болевого синдрома и его лечения. Для транснациональных корпораций особенно важна выработка определенного мышления, которое бы способствовало отличной реализации производимых продуктов компании. Делается предположение, что для компании Новартис выгодно формирование следующих привычек мышления:   1. Повышенный интерес к собственному здоровью; 2. Желание быстрого избавления от боли; 3. Ожидание от препарата быстрого эффекта; 4. Стремление использовать обезболивающий препарат самостоятельно при возникновении боли; 5. Важность внешнего вида упаковки; 6. Привычка не обращать внимание на информацию на упаковке; 7. Привычка не обращать внимание на соответствие Международным стандартам.   На основе выдвинутых предположений были составлены вопросы интервью.  В упрощенном варианте результаты представлены в таблице 8.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Повышенный интерес к здоровью | Желание немедленно избавиться от боли | Ожидание незамедлительного эффекта | Важность внешнего вида упаковки | Важность формы препарата | Привычка читать аннотацию к препарату | Опыт использования без назначения врача | Опыт предшествующего использования препарата | Привычка обращать внимание на соответствие препарата международным стандартам безопасности и качества | | №1 | + | + | \_ | \_ | + | \_ | + | + | \_ | | №2 | + | + | + | \_ | + | \_ | + | + | \_ | | №3 | + | + | + | \_ | + | \_ | \_ | \_ | \_ | | №4 | + | + | \_ | + | + | + | + | + | \_ | | №5 | + | + | + | + | \_ | + | + | \_ | \_ | | №6 | + | + | + | + | \_ | + | \_ | + | + | | №7 | + | + | + | + | + | \_ | \_ | + | \_ | | №8 | + | + | \_ | \_ | + | \_ | + | \_ | \_ | | №9 | + | + | + | \_ | \_ | \_ | + | \_ | \_ | | №10 | + | + | \_ | \_ | + | \_ | + | \_ | \_ | | №11 | + | + | + | + | \_ | \_ | \_ | + | \_ | | №12 | + | + | \_ | \_ | + | \_ | + | + | \_ |   Таблица 8. Результаты эмперического исследования.  Далее стоит перейти к подробному анализу высказываний участников эксперимента.  Заботу о своем здоровье, внимательное отношение к своему организму выразили абсолютно все опрошенные.   * «Да, в наше время это очень важный вопрос»; * «Безусловно, озабочена»; * «Я считаю, что этим вопросом должны заниматься люди всех поколений»; * «Да, и весьма, это очень важно».   Затем, 7 респондентов из 12 утвердили, что лекарственные препараты и их использование способствуют формированию здоровья, в то время, как оставшиеся 3 человека, считают, что становлению здорового организма способствует сам человек, питание и спорт.   * «Это безусловно важно для поддержания здоровья»; * «Да, современная фармацевтика помогает организму»; * «Иногда они просто необходимы»; * «Да, сейчас эффективные лекарственные средства»; * «Считаю, что времена, когда организм должен бороться с болячками сам, уже давно прошли»   Исследование показало, что абсолютно все интервьюируемые считают, что терпеть боль нельзя, но большинство не могут ответить на вопрос, зачем нужна боль человеческому организму.   * «Терпеть боль не нужно, нужно от нее избавляться»; * «Нет, ни в коем случае, так как это может вызвать осложнения в будущем»; * «Боль я терпеть вообще не могу, я лучше выпью сто миллионов таблеток, чем буду терпеть боль»; * «Нет, терпеть боль не надо».   Далее, исходя из того, что все респонденты считают необходимым быстрое избавление от боли, были заданы вопросы о частоте применения обезболивающих препаратов. В ходе опроса выяснилось, что 3 человека из 12 используют обезболивающие препараты чаще, чем 1 раз в месяц:   * «Довольно часто, так как нет времени ходить по врачам»; * «Несколько раз в месяц, стабильно при головных болях»; * «Чаще всего обезболивающими препаратами я пользуюсь в дни пмс».   Остальные 8 опрошенных стараются принимать обезболивающие препараты только в случае крайней необходимости:   * «От случая к случаю. Обычно раз-два раза в год»; * «Только в случае, когда боль доставляет сильный дискомфорт организму»; * «Нет, я редко пользуюсь чем-то»; * «Стараюсь пить при крайней необходимости, но не злоупотреблять»;   8 из 12 участников эксперимента рассказали, что при покупке и применении обезболивающего препарата не обращают внимание на информацию, а именно на противопоказания и побочные эффекты, изложенные в аннотации продукта. Что особенно интересно, 4 из тех опрошенных, которые обращают свое внимание на информацию о препарате, являются представителями женского пола:   * «Всегда обращаю особое внимание на противопоказания, т.к. очень часто лекарства нельзя употреблять с алкоголем, ну и конечно побочные эффекты, чтобы знать чего можно ожидать»; * «Всегда интересны противопоказания и побочные эффекты»; * «Да, я всегда смотрю и побочные эффекты и противопоказания».   Несмотря на то, что большинство респондентов не обращают внимание на аннотацию к лекарствам, интересным оказалось то, что для 8 из 12 интервьюируемых более важным является не количество и серьезность осложнений от применения, а заявленная в рекламе эффективность:   * «Эффективность обезболивающего препарата более важна для меня, побочные эффекты обычно не столь страшные»; * «Мне важна эффективность, лучше чтобы вылечивало»; * «Обращаю внимание на побочные эффекты, но эффективность препарата важнее»; * «Состав не читаю, главное, чтобы помогало».   4 человека из 12 считают, что возникновение побочных эффектов является плохим признаком, и в таких случаях нужно проходить консультацию у специализированного врача:   * «Не знаю, скорее всего в таком случае, лучше сходить к врачу»; * «Побочные эффекты конечно тоже важны, одно лечишь, а другое калечишь».   Итак, 67% интервьюируемых не обращают свое внимание на аннотацию, размещенную внутри упаковки лекарственного средства. И только 4 респондента из 12 делают акцент на подробное изучение препарата, его побочных эффектов и дополнительных свойств нового лекарства, которые производитель привнес в продукт с целью повышения пользы и интенсивности воздействия препарата.  Эти результаты можно в большей степени отнести к «выгодным» для компании, ведь в таком случае потребитель не получит информацию о побочных эффектах препарата. Производители обязаны прикладывать инструкцию, где декларируется не только эффект лекарства, но и побочные действия. Однако многим известен маркетинговый ход, когда инструкции специально печатаются мелким шрифтом.  8 из 12 участников исследования считают, что обезболивающее средство лишь облегчает симптом, но не избавляет от самой причины заболевания:   * «Безусловно, обезболивающее только снимает спазм, но не устраняет причину его возникновения»; * «Обезболивающий препарат он на то и обезболивающий, чтобы снизить боль, на само заболевание оно никак не влияет»; * «Наверное, причину заболевания он не убирает. Лечение – это совсем другое»; * «Да, считаю, что это не решает главную проблему».   По мнению оставшихся 4 человек, обезболивающее средство способно вылечить причину заболевания.   * «Если мы говорим о геле, я рискну предположить, что они именно восстанавливает поврежденный элемент опорно-двигательного аппарата, а не только облегчают симптом»; * «Считаю, что обезболивающе способно бороться с источником проблемы, может лечить, снимать отек».   Таким образом, 67% участников интервью видят в обезболивающих препаратах эффективные средства, способные оказывать лечебное действие и избавлять от болевого синдрома.  Однако какой-то невероятной эффективности препарата потребители не ожидают и относят обещания производителей лишь к маркетинговой стратегии компании по привлечению новых клиентов:   * «Нет, едва ли это возможно, лекарству всегда нужно время»; * «Я понимаю, что всегда реклама преувеличивает особенности продукта, поэтому нет, не жду»; * «Не надеюсь на это, в рекламе всегда все преувеличено»; * «Нет, не жду, любому препарату нужно время, чтобы начать действовать».   Далее стоит отметить, что только для 5 из 12 респондентов оказался важным внешний вид упаковки. Интересно, что 4 из них были женщинами, что позволяет сделать вывод о том, что дизайн упаковки для них более важен, чем для мужчин:   * «Красивая упаковка внушает доверие и иногда чуточку поднимает настроение»; * «Да. Красивая упаковка привлекает внимание, особенно у девочек»; * «Да, красивая упаковка всегда важна, располагает к себе».   Остальные 7 человек считают, что дизайн упаковки лекарственного средства не принципиален, ведь главное у препарата – его эффективность:   * «Если честно, то нет, главное, чтобы был эффект, а различные красочные упаковки зачастую затуманивают сознание»; * «Скорее это больше для детей важно»; * «Ну я же взрослый человек, на такое внимание уже не обращаю».   В ходе проведения исследования нас интересовало, ожидают ли респонденты незамедлительного эффекта от препарата Вольтарен. Оказалось, что 7 из 12 человек высказались положительно о своих ожиданиях, аргументируя это тем, что если они начали принимать препарат, значит они ждут определенного эффекта:   * «Да, конечно хотелось бы»; * «А как иначе? Результат уже есть»; * «Да, жду эффекта, зачем тогда его вообще принимать?»   5 человек высказавших противоположное мнение, считают, что ради продвижения продукта и следуя собственной маркетинговой стратегии компании обычно преувеличивают эффективность продукта в рекламе.   * «Я понимаю, что реклама всегда немного преувеличивает особенности продукта. Поэтому нет, не жду»; * «Нет, не жду. Чудес не бывает»; * «Это было бы глупо – ждать, что боль пройдёт через пару минут. Я понимаю, что это рекламный ход».   Эксперимент показал, что большинство из участников, а именно 8 из 12 употребляют обезболивающие препараты без назначения врача:   * «Я очень редко пользуюсь услугами врача из-за такого быстрого образа жизни, порой просто не хватает времени на это»; * «Если у меня внезапно что-то заболит, то я не буду ждать рецепта врача, а сразу выпью все, что только возможно, чтобы избавиться от боли»; * «Довольно часто, так как нет времени ходить по врачам».   И только 4 человека высказались, что перед применением лекарственного препарата консультируются с медицинским работником:   * «Привык доверять врачу в этом вопросе»; * «Я вообще редко использую, только когда врач посоветует».   Абсолютно непредсказуемым оказалось почти абсолютное доверие респондентов к соответствию обезболивающих препаратов международным стандартам безопасности и качества. 11 из 12 участников исследования отметили, что для них это либо не важно, либо они перекладывают свою ответственность на аптеки и медицинских работников:   * «Нет, я в этом не понимаю ничего, думаю, что в аптеке все лекарства проверенные. Не стали бы их тогда продавать»; * «На мой взгляд, этим должны заниматься специальные органы власти и контроля, когда допускают продукцию к продаже на рынке»; * «Нет, на это я внимание не обращаю, потому что вообще не знаю, какие там у нас стандарты безопасности и качества».   Интервьюируемый, который в ходе беседы сказал, что обращает внимание на международные стандарты, оставил следующий отзыв:   * «Да, наверху всегда написано, но в это я скорее не верю, все можно написать и сказать в рекламе, но внимание на это обращаю»   Исследование материалов функционального интервью показало, что для участников эксперимента в той или иной степени характерно наличие следующих привычек мышления, «выгодных» компании Новартис:   * Повышенный интерес к собственному здоровью; * Применение лекарственных препаратов способствует формированию здоровья; * Желание быстрого избавления от боли; * Ожидание от препарата быстрого эффекта; * Стремление использовать обезболивающий препарат самостоятельно при возникновении боли; * Привычка не обращать внимание на инструкцию к препарату.   Кроме того, 9 из 12 респондентов отметили в дневнике наблюдения положительный эффект от десятидневного употребления препарата Вольтарен с инновационным компонентом в виде геля.  Ранее делалось утверждение, что потребитель, позитивно отзывающийся об эффективности лекарственного препарата с инновационной компонентой и имеющий такие привычки мышления, которые в той или иной степени совпадают с целями и стратегией компании, производящей обезболивающий препарат и вследствие чего являются для нее «выгодными», может называться в терминологии Б. Латура проводником. Итак, получается, что термин «проводник» может справедливо использоваться в отношении этих 9 участников эксперимента. Каждый из этих людей либо уже является проводником компании, либо с очень высокой вероятностью станет им в будущем.  Что касается оставшихся 3 участников (у 2 из которых сохранялись болевые ощущения, а у третьего появились высыпания в месте нанесения), то они, по видимому, будут играть роль посредников, то есть трансформаторов концепции компании, свидетельствуя о неэффективности препарата и его побочных эффектах. По-видимому, в их лице компания Новартис потеряла потенциального проводника.  Таким образом, результаты исследования подтвердили первоначальную гипотезу. |  |

**Заключение**

Данная исследовательская работа складывается из двух элементов: обширной теоретической части, базирующейся на многочисленных работах зарубежных и российских исследователей деятельности фармацевтических ТНК и производства инновационных продуктов, и глубинного эмперического исследования, состоящего из подробного анализа деятельности конкретной фармакологической ТНК Новартис в рамках отобранных социологических теорий и обследования группы пациентов – потребителей продукции компании.

Результаты исследования в целом подтвердили рабочую гипотезу, согласно которой инновационная деятельность ТНК является одним из способов продвижения товара на глобальном рынке, направленным на максимизацию доходов корпорации и удержание лидерства. Этому способствует и социальный эффект, возникающий благодаря потреблению инновационной составляющей препарата и проявляющийся в трансформации взглядов людей относительно применения обезболивающих препаратов. Потребители с одобрением встречают на рынке препараты с инновационным компонентом, покупают и используют их, играя роль «проводников» концепции компании, что способствует увеличению прибыли ТНК. Результаты исследования подтвердили существование данного алгоритма взаимодействия. В роли проводников идеологии фармацевтических ТНК выступают, главным образом, медицинские работники и фармацевты, согласно назначениям и рекомендациям которых потребитель покупает лекарственное средство. Для того, чтобы реализовать этот механизм, фармкомпании используют современные маркетинговые технологии, а именно цифровые каналы коммуникации. Фармацевтические ТНК также располагают обширной сетью посредников, начиная с Всемирной Организации Здравоохранения, различных научно-исследовательские институтов, ассоциаций врачей и заканчивая медработниками. Посредники выполняют функцию критики, определенным образом трансформируя первоначальную концепцию, но тем самым способствуют дальнейшему развитию инновационого продукта. В качестве посредников могут выступать и непосредственно потребители продукции, указывая, к примеру, на какие-либо нежелательные эффекты от препарата или отсутствие нужного результата. Результаты исследования подтвердили наличие таких посредников.

Главным приоритетом ТНК всегда является получение прибыли. Однако специфика работы фармацевтических транснациональных корпораций заключается в том, что их деятельность, особенно на российском рынке, строго регламентирована. Закон «О рекламе» жестко ограничивает фармацевтические компании в способах возможных воздействий на потребителей, поэтому компаниям приходится действовать более осторожно, пытаясь всячески скрыть свои истинные цели. Компания Новартис, используя маркетинговые технологии, создает себе положительный имидж организации, которая заботится о здоровье человека и улучшении качества жизни. Над созданием этого имиджа работают R&D центры Новартис, создающие инновационные лекарственные препараты, которые призваны оказывать все более благотворное влияние на человеческий организм. Научные исследования - это обязательное условие выхода на рынок инновационного препарата. Поэтому компания использует для достижения своих целей авторитетные медицинские организации, известных ученых, которые проводят исследования, серьезные медицинские печатные издания, публикующие материалы исследований, интернет-порталы по лекарственным препаратам, по проблемам боли. Под патронажем фармацевтических компаний поводятся научные конференции, семинары, съезды. В результате наука укрепляет легитимность функционирования компании. Анализ деятельности ТНК Новартис показал активное использование ими всех этих инструментов. Массивная реклама в СМИ, постоянно призывающая к «свободе движения» помогает в процессе трансформации привычек мышления потребителей. Результаты работы показали формирование следующих главных привычек мышления, выгодных для фармкомпаний: забота о собственном здоровье, желание немедленно избавиться от боли, нежелание идти к врачу, ожидание быстрого эффекта от лечения, привычка не обращать внимание на аннотацию к препарату. В данном исследовании было установлено, что потребители часто руководствовались информацией, полученной из рекламы при выборе обезболивающих лекарств.

Несмотря на то, что данное исследование проводилось на отдельном сегменте фармацевтической продукции конкретной ТНК, результаты можно экстраполировать и на другие фармацевтические компании. Технологии и методы воздействия на население, применяемые фармацевтическими компаниями, одинаковы для всех корпораций. Таким образом, следует помнить, что за декларируемой «заботой о здоровье» фармацевтических компаний скрывается также и стремление к обогащению. Поэтому следуя рекламе и покупая лекарственный препарат для самого себя, на самом деле человек принимает решения в пользу фармацевтической ТНК.

**Литература**

1. Алексеев, В.В. Неврологические аспекты лечения острых скелетно-мышечных болевых синдромов / В.В.Алексеев // Русский Медицинский Журнал. – 2004. – №5. – С. 266-269.
2. Андре, А.А. Лекарственные средства как объекты исключительных прав: автореф.дис ... канд. юрид. наук / А.А.Андре. Москва, 2011. – 29 с.
3. Бакашина, О.М. Специфика продуктовых инноваций фармацевтической отрасли / О.М. Бакашина // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). – 2015. – №7. – С. 19-23.
4. Басов, А.В. Фармацевтические компании как социальные агенты медикализации: автореф. дис. … канд. социол. наук. / Басов А.В. Волгоград, 2008. – 25 с.
5. Бесчастнова, О.В. Управление инновационной инфраструктурой в рамках действия сетевого механизма «тройной спирали» на мезо- и макроуровне / О.В. Бесчастнова, М.В. Райская // Вестник Казанского технологического университета. – 2012. – №18. – С. 252-257.
6. Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций / В.И.Бородулин. – М.: МЕДпреcс-информ., 2011. – 144 с.
7. Вавренчук, А.С. Возможности изучения региональных фармацевтических рынков России средствами социологии медицины: автореф. дис. ... канд. социол. наук. / Вавренчук А.С. Волгоград, 2011. – 27 с.
8. Вахштайн, В. Возвращение материального. «Пространства», «сети», « потоки» в акторно-сетевой теории / В. Вахштайн // Социологичесое обозрение. – Том 4., №1. – 2005 – С. 94-115.
9. Воробьева, О.В. Роль нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении болевых синдромов в практике врача-невролога / О.В. Воробьева // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т.11, № 25. — С. 20-25.
10. Глембоцкая, Г.Т. Фармакоэкономическая оценка бремени мигрени в российской федерации / Глембоцкая Г.Т., Козуб О.В. // Клиническая фармакология и терапия. – 2013. – Том 22, №2. – С. 83-86.
11. Гойдин, Я.А. Взаимоотношение представителей и потребителей фармацевтических услуг на рынке лекарств: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Я.А.Гойдин. Волгоград, 2005. – 26 с.
12. Голубев, В.Л. Психосоциальные факторы, гендер и боль / В.Л.Голубев, Ал.Б.Данилов, А.Б.Данилов, А.М. Вейн // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – №11. – С.70-73.
13. Данилов, А.Б. Страдание и хроническая боль / А.Б.Данилов // Русский медицинский журнал. – Спецвыпуск «Болевой синдром». – 2008. – С.7-9.
14. Данилов, А.Б. Терапия боли. Как избежать осложнений / А.Б.Данилов // Справочник врачей общей практики. – 2007. – №11. – С. 21–26.
15. Джереффи, Г. Международное хозяйство и экономическое развитие / Г.Джереффи // Экономическая социология. – 2004. – Т.5., № 5. – С. 35-62.
16. Евстратов, А.В. Ретроспективный обзор процессов слияний и поглощений на мировом фармацевтическом рынке / А.В.Евстратов // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2016. – № 11. – С. 24–31.
17. Ерофеева, М. Акторно-сетевая теория и проблема социального действия / М.Ерофеева // Социология власти. – 2015. – № 1. – С. 32–45.
18. Иванов, Н.В. О правовых аспектах регулирования деятельности медицинского представителя / Н.В. Иванов, Т.Н. Сухова // Медицинское право. – 2008. - N 4. – С. 54-57.
19. Ицкович, Г. Тройная спираль. Университеты-предприятия-государство. Инновации в действии / Г. Ицкович; пер. с англ. под ред. А.Ф. Уварова. Томск: Изд-во Томск. гос. ун-та систем упр. и радиоэлектроники. – 2010. – 237 с.
20. Карманова, Т.М. Совершенствование методов стандартизации и оценки качества лекарственных средств группы нестероидных противовоспалительных средств (на примере диклофенака натрия): автореф. дис. … канд. фарм. наук. / Т.М.Карманова Москва, 2005. – 28 с.
21. Кассиль, Г.Н. Наука о боли. 2-е дополненное издание / Г.Н. Кассиль. Москва: Издательство «Наука», 1975. - Академия наук СССР. Серия «Проблемы науки и технического прогресса». – 398 с.
22. Козуб, О.В. Социологическая оценка индикаторов качества фармацевтической помощи пациентам с головной болью / О.В.Козуб, Г.Т. Глембоцкая // Фармация. – 2012. – №2. – С. 30-32.
23. Комаров, В.М. Основные положения теории инноваций / В.М. Комаров. – Москва: Дом ДЕЛО. – 2012. – 220 с.
24. Кротков, А.И. Региональные стратегии транснациональных корпораций на развивающихся фармацевтических рынках: автореф. дис. … канд. географ. наук. / Кротков А.И. Москва, 2013. – 26 с.
25. Кузнецов, А.Г. Символический интеракционизм и акторно-сетевая теория: точки пересечения, пути расхождения и «зона обмена» / А.Г.Кузнецов // Векторы развития современной России: научное знание в контексте со временности: IX Междунар. науч.- практ. конф.; 2–3 апр. 2010 г. — М.: МВШСЭН, 2011. — С. 75–88.
26. Кулакова, М.В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом / М.В. Кулакова // Молодой ученый. – 2016. – № 29. – С. 431-435.
27. Кунев, С.В. Продвижение фармацевтической продукции: проблемы современных моделей и инструментов / Кунев С.В. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 62-84.
28. Кунев, С.В. Формирование конкурентоспособности предприятий фармацевтической промышленности России на основе развития их маркетингового потенциала в современных условиях : монография / С. В. Кунев, Л. В. Епифанова, Е. Н. Мальченков. – Саранск : Изд-во Мордов. ун-та, 2013. — 30 с.
29. Кучеренко, А.В. Транснациональные компании России в условиях интеграции в мировое хозяйство / А.В. Кучеренко. – М.: Приоритет, 2015. – 360 с.
30. Латур, Б. Об интеробъективности / Б.Латур // Социологичесое обозрение. 2007. – Т. 6. – №2. – С. 79-96.
31. Латур, Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. Под ред. С. Гавриленко / Б.Латур. – М.: Изд. Дома Высшей школы экономики, 2014. – 382 с.
32. Ломачинская, И.А.Особенности развития фармацевтических ТНК развивающихся стран / И.А.Ломачинская, И.В.Журавлева // Материалы V международной научно-практической интернет-конференции «Спецпроект: анализ научных исследований». – Одесса: Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова, 17–18 июня 2010 года. – [Электронный ресурс] <http://www.confcontact.com/2010spec_tezi/ec_lomach.php> (Дата обращения: 19.02.2017).
33. Макарова, В.Г. Борьба с болью: все ли средства хороши? / В.Г.Макарова, Е.Н.Якушева // Российские аптеки. – 2004. – №11. – С.14-17.
34. Мелзак, Р. Загадка боли. Пер. с англ. / Р.Мелзак. – М.: Медицина, 1981. – 233 с.
35. Мелик-Гусейнов, Д.В. Исследование информационных потоков, как инструментов маркетинга для повышения эффективности работы аптечного учреждения (на территориальном уровне): автореф. дисс. … канд. фарм.наук / Д.В.Мелик-Гусейнов Пятигорск, 2007. – 25 с.
36. Мовсесян, А.Г Современные тенденции в развитии и управлении ТНК / А.Мовсесян // Проблемы теории и практики управления. – 2016. – № 1. – С. 54–59.
37. Мовсесян, А.Г. Транснационализация в мировой экономике: учебное пособие / А. Г. Мовсесян. М.: Финансовая академия при Правительстве Рос. Федерации, 2001. – 316 с.
38. Моркина, Ю.С. Конструктивизм Б.Латура и С.Вулгара – на пересечении научных дисциплин / Ю.С. Моркина // Эпистемология и философия науки. – 2010. – Т.24, №2 – С.130-147.
39. Олюнин, Ю.А. Вольтарен в современной фармакотерапии / Ю.А.Олюнин // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т.15, №8 – С.657-662.
40. Пашутин, С.Б. Особенности российского фармацевтического рынка / С.Б.Пашутин // Маркетинг в России и за рубежом. – 2004. – №5. – 117-128.
41. Перегудов, С.П. Транснациональные корпорации на пути к корпоративному гражданству / С.П.Перегудов // Политические исследования. – 2014. – № 3. – С. 95-103.
42. Применение Вольтарена Эмульгеля в лечении дорсопатий / О.Л. Бадалян, С.Г. Бурд, А.А. Савенков и др. // Русский Медицинский Журнал. – 2007. – №10. – С. 860-862.
43. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с.
44. Решетняк, В.К. Различия восприятия боли в зависимости от возраста и пола / В.К.Решетняк, М.Л.Кукушкин // Российский журнал боли. Анестезиология и реаниматология. – 2003. – № 2 – С.67-69.
45. Смелова, А.А. Формирование институциональной структуры рынков: стратегии и концепции контроля транснациональных корпораций: автореф. дис. … канд. социол. наук. / А. А. Смелова СПб., 2011. – 23 с.
46. Сокольский, В.М. Производственно-инновационные циклы в мировой химической промышленности и макрогеография отрасли. Изменения в пространственной организации промышленности мира: вторая половина XX – начало XXI века / В.М.Сокольский – М.: Экон-Информ, 2009. – 326 с.
47. Солодько, С. Акторно-сетевая теория как социологическая составляющая интеллектуального проекта Бруно Латура / С. Солодько // Социология: теория, методы, маркетинг. – 2014. – № 4. – С. 33–50.
48. Сухова, Т.Н. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе: автореф. дис. … к.м.н. / Сухова Т.Н. Волгоград, 2009. – 22 с.

Трафимова А.С. Проблемы и перспективы инновационного развития фармацевтических предприятий / А.С. Трафимова, С.А. Касперович // Труды БГТУ. – 2013. – № 7. – С. 227-230.

1. Уварова, Ю. Рынок анальгетиков в России / Ю.Уварова //Ремедиум. – 2010. – №3. – С. 16-19.
2. Уварова, Ю. Рынок нестероидных противовоспалительных препаратов / Ю.Уварова //Ремедиум. – 2010. – №9. – С. 17-20.
3. Филиппенко, Н.Г. Методические основы проведения клинических исследований и статистической обработки полученных данных: Методические рекомендации / Н.Г.Филиппенко, С.В. Поветкин. – Курск, 2010. – 26 с.
4. Хайдарова, Г.Р. Время медиатехнологий: боль и скука. – [Электронный ресурс] / Режим доступа: (<http://directory.paininfo.ru/expert/haidarova>) – Дата обращения: 13.12.2016.
5. Хайдарова, Г.Р. Феномен боли: автореф. дис. … канд. филос. наук. / Г.Р. Хайдарова СПб., 2003. – 22 с.
6. Хван, В. Тропический лес. Секрет создания следующей Силиконовой долины / Хван В., Хоровитт Г.; пер. с англ. под ред. А.Ф. Уварова. – Томск: Изд-во Томск. гос. ун-та систем упр. и радиоэлектроники, – 2012. – 332 с.
7. Шлезингер, Артур М. Циклы американской истории: пер. с англ. / А. Шлезингер М. – Москва: Прогресс-Академия: 1992. - 692 с.
8. Шумпетер, Й. Теория экономического развития. Капитализм, социализм и демократия. Пер. с нем. В.С. Автономова, М.С. Любского, А.Ю. Чепуренко / Й.Шумпетер. – М.: Эксмо, 2007. – 867 с.
9. Шухов, В.С. Боль. Клинические рекомендации по ведению больных с различными болевыми синдромами / В.С.Шухов // Русский медицинский журнал. – 2004. – №7. – С. 437-444.
10. Энтони, C. Руководство инноватора: Как выйти на новых потребителей за счет упрощения и удешевления продукта / С. Энтони, М. Джонсон, Дж. Синфилд, Э. Олтман ; Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишерз: Издательство Юрайт, 2011. — 346 с.
11. Acute coronary syndrome after diclofenac induced coronary spasm / A.Wieckhorst, A.Tiroke, M.Lins et al. // Z. Kardiol. – 2005. – Vol.94. – P.274-279.
12. Adhiyaman, V. Colonic perforation associated with slow-release diclofenac sodium / V.Adhiyaman, M.Asghar, A.D.White. // Int. J. Clin. Pract. – 2000.– Vol.54. – P. 338-339.
13. Alkhawajah, A.M. Fata anaphylactic reaction to diclofenac / A.M. Alkhawajah, M. Eifawal, S.F.Mahmoud // Forensic Sci Int. – 1993. – Vol. 60. – P.107-110.
14. American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee: 2000 update // Arthritis Rheum. – 2000. – Vol. 43. – P.1905-1915.
15. Ayres, R.U. On the life cycle metaphor: where ecology and economic diverge / R.U.Ayres // Ecological Economics. – 2004. – Vol. 48, Issue 4. – P. 425–438.
16. Callon, M. Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologist help them to do so / M. Callon // Advances in Social Theory and Methodology: Towards an Integration of Micro and Macro-Sociology. – Boston, MA ; London : Routledge, 1981. – Р. 277–303.
17. Chapman, C.R. Suffering: the contributions of persistent pain / C.R. Chapman, J. Gavrin // Lancet. – 1999. – Vol. 353, №9171. – P. 2233–2237.
18. Demirel, S. Late corneal perforation with topical diclofenac sodium use after radiotherapy / S. Demirel, O. Sarac // Eye Contact Lens. – 2012. – Vol. 38, №3. – P.197-199.
19. Diclofenac concentration in synovial fluid in inflammation and degenerative joint disease / J.Rademacher, D.Jentsch, M.A.Scholl, T.Lustinetz et al. // Br. J. Pharmacol. – 1991. – Vol. 31. – P.537-541.
20. Diclofenac hepatitis / R.W.Sallie, T.McKenzie, W.D.Reed et al. // Z. J. Med. –1991. –Vol. 21. – P. 251-255.
21. Diclofenac-associated hepatitis / A.Bhogaraju, S.Nazeer, Y.Al-Baghdadi et al. // South Med. J. – 1999. – Vol. 92, № 7. – P.711.
22. Edquist, C. Innovation and Employment: Process versus Product Innovation / C. Edquist, L. Hommen, M. McKelvey. – Cheltenham: Elgar, 2001. – 224 p.
23. Efficacy of topical diclofenac diethylamine gel in osteoarthritis of the knee / F.U. Nimethard, M.S. Gold, G.S. Solomon et al. // J. Rheumatol. – 2005. – Vol. 32, № 12. – P. 2384-2392.
24. Freeman, C. The Economics of Industrial Innovation / C.Freeman, L.Soete. – London: Pinter, 1997. – 470 p.
25. Fukuda, K. Innovation Ecosystem for Sustainable Development, Sustainable Development - Policy and Urban Development / K.Fukuda, C.Watanabe. – Tourism, Life Science, Management and Environment, Prof. Chaouki Ghenai (Ed.), 2012. – 478 p.
26. Gondolph-Zink, B. Active substance concentration in articular and periarticular tissues of the knee joint after cutaneous application of diclofenacdiethylammonium emulgel / B.Gondolph-Zink, U.Gronwald // Akt Rheumatol. – 1996. – Vol.21. – P.298-304.
27. Hadar, A. Anaphylactic shock after diclofenac sodium (Voltaren) / A.Hadar, G.Holcberg, M.Mazor // Harefuax. – 2000. – Vol.138. – P. 211-212.
28. Heyneman, C.A. Oral versus topical NSAIDs in rheumatic diseases / C.A.Heyneman, C.Lawless-Liddy, G.C. Wall // Drugs. – 2000. – Vol.60. – P. 555-574.
29. Hypoxic brain damage after intramuscular self-injection of diclofenac for acute back pain / W.R. Schäbitz, C. Berger, M. Knauth et al. // Eur. J. Anaesthesiol. – 2001. – Vol.18. – P.763-765.
30. Intra-articular absorption and distribution of ketoprofen after topical plaster application and oral intake in 100 patients undergoing knee arthroscopy / C.Rolf, B.Engström, C.Beauchard et al. // Rheumatology Oxford. – 1999. – Vol.38. – P. 564-677.
31. Kline, S. An Overview of Innovation / S.Kline, N.Rosenberg // in Landau R., Rosenberg N. The Positive sum strategy: harnessing technology for economic growth. Washington, D.C.: National Academy Press, 1986. – P. 285-288.
32. Latour, B. Hybrid Thoughts in a Hybrid World / B.Latour. – London: Routledge, 2011. – 230 р.
33. Latour, B. Laboratory life. The construction of scientific facts / B.Latour, S.Woolgar. – Princeton: Princeton University Press, 1986. – 296 p.
34. Latour, B. On Recalling ANT / Actor-Network Theory and After. — Oxford: Blackwell Publishers, 1999. — Р. 15–26.
35. Loeser, J.D. The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology / J.D. Loeser, R.D. Treede // Pain. – 2008. – Vol.137. – P. 473–477.
36. NSAID-induced gastrointestinal damage / G.D. Champion, P.H. Feng, T. Azuma et al. // Drugs. – 1997. – Vol. 53. – P. 6-19.
37. Pendleton, A. EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT) / A.Pendleton, N.Arden, M. Dougados // Ann Rheum. Dis. – 2000. – P. 936-944.
38. Quantitative systematic review of topically applied non-steroidal anti-inflammatory drugs / R.A. Moore, M.R. Tramer, D. Carroll et al. // BMJ. – 1998. – Vol. 316. – P. 333-338.
39. Topisches diclofenac emulgel versus orales ibuprofen in der therapie der aktivierten arthrose der fingergelenke / H.Zacher, K.J. Burger, L.Färber, et al. // Akt. Rheumatol. – 2001. – Vol. 26. – P. 7-14.

Интернет-источники:

1. Боль. Информационный портал: URL: http// www.paininfo.ru
2. Вареник, К.А. Теория инноваций как ключевое направление научных исследований XX века [Электронный ресурс] / К.А. Вареник // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – Режим доступа: https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10169. – Дата обращения: 13.12.2016.
3. Вольтарен® Эмульгель® (Voltaren® Emulgel). Инструкция по применению [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.vidal.ru/drugs/voltaren\_emulgel\_\_41095 – Дата обращения: 05.05.2017.
4. Государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы [Электронный ресурс]: Информационный ресурс Государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы. – Режим доступа: <http://pharma-2020.ru/index.php> – Дата обращения: 22.05.2017.
5. Кодекс надлежащей практики [Электронный ресурс]: Сайт Ассоциации международных фармацевтических производителей. – Режим доступа: http://aipm.org/etic/. Дата обращения: 06.05.2017.
6. Новая эра: в 2017 году рейтинг топ-10 мировых фармкомпаний существенно изменится [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://pharma.net.ua/analytic/rating/17003-novaja-era-v-2017-godu-rejting-top-10-mirovyh-farmkompanij-suschestvenno-izmenitsja> – Дата обращения: 14.02.2017.
7. Организация конференции «Вольтарен» [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://forpress.ru/release/4810/>
8. Официальная русскоязычная группа в «Одноклассниках»: «Рецепты активной жизни»: URL: <https://ok.ru/group/57868824936503>
9. Официальный русскоязычный канал Вольтарен на Youtube: URL: <https://www.youtube.com/channel/UCBAM-g6oP42I4Bluyg_WojQ>
10. Официальный сайт американского колледжа ревматологии URL: [https://www.rheumatology.org](https://www.rheumatology.org/)
11. Официальный сайт Ассоциации международных фармацевтических производителей URL: http://www. aipm.org
12. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения URL: http// [www.who.int](http://www.who.int)
13. Официальный сайт европейской ревматологической ассоциации URL: https://www.eular.org
14. Официальный сайт журнала «Фармацевтический вестник» URL: http//www.pharmvestnik.ru
15. Официальный сайт компании «GSK»:. URL: http// www.ru.gsk.com
16. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru
17. Официальный сайт компании ARS PharmRussia («Агентство по регистрационному сопровождению лекарственных средств»): URL: http://www. pharmrussia.com
18. Официальный сайт компании DSM Group: URL: <http://www.dsm.ru>
19. Официальный сайт компании IMS health: URL: [http://www.imshealth.com](http://www.imshealth.com/)
20. Официальный сайт препарта Вольтарен в России: <URL:http://www/voltaren.ru>
21. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения URL: http//www.roszdravnadzor.ru
22. Погодаева, А. Постмаркетинговые исследования как эффективный инструмент управления жизненным циклом лекарственного средства / А.Погодаева // Фармацевтическая отрасль. – 2011. – № 6. – С.112-113. – [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://archive.promoboz.com/n6_29/112-113.pdf> – Дата обращения: 22.05.2017.
23. Подгорнев, П.В. Эволюция корпоративной структуры мировой фармацевтической индустрии под воздействием рыночного фактора [Электронный ресурс] / П.В.Подгорнев // Ремедиум. – Режим доступа: <http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=67311> – Дата обращения: 20.02.2017.
24. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 903н «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27934) [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70252586/> – Дата обращения: 24.02.2017.
25. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/> – Дата обращения: 13.04.2017.
26. Фестиваль скандинавской ходьбы "Свобода движения" [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://walking-festival.ru/kazan/> – Дата обращения: 29.05.2017.
27. Хайдарова, Г.Р. Время медиатехнологий: боль и скука [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://directory.paininfo.ru/expert/haidarova> – Дата обращения: 13.12.2016.
28. Чупандина, Е.Е. Обзор основных подходов и особенностей в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке [Электронный ресурс] / Е.Е.Чупандина, С.Дагир // Медицина и образование Сибири. – 2015. – № 5. – Режим доступа: (<http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1915>) – Дата обращения: 25.05.2017.
29. Bugalya, K.Trends in India’s Trade in Pharmaceutical Sector: Some Insights / K. Bugalya, M.Kallumal. – Center for WTO Studies, New Dehli, August – [Электронный ресурс] 2012. – Режим доступа: <http://wtocentre.iift.ac.in/workingpaper/Working%20Paper2.pdf> – Дата обращения: 19.02.2017.
30. Global Pharma&Biotech M&A Report – 2013. An IMAP Industry Report. – Электронный ресурс] Режим доступа: <http://clearwaterinternational.com/wp-сontent/uploads/2014/04/IMAP_Global_Pharma_Biotech_M_A_report-2013.pdf> – Дата обращения: 15.02.2017.
31. IMS Institute for Healthcare Informatics Global Outlook for Medicines Through 2018- Parsippany, USA : IMS Institute for Healthcare Informatics, – [Электронный ресурс] 2014. – Режим доступа: <http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/01/informe_ims.pdf> – Дата обращения: 19.02.2017.
32. Kleinrock, M. Pharma 50 Insight: The Accelerating Growth of Specialty Markets / M.Kleinrock, W.Noor // Pharmaceutical Executive, 2014. – [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.imsconsultinggroup.com/en> – Дата обращения: 18.02.2017.
33. Mergers & Acquisitions Review. Thomson Reuters [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://dmi.thomsonreuters.com/Content/Files/4Q2013_Global_MandА> – Дата обращения: 16.02.2017.
34. Quartarone, G. Comparison Between Two Diclofenac Diethylamine Gel Formulations, 1.16% Vs 2.32%: Is It Only Increasing the Strength of the Active Ingredient Enough? [Электронный ресурс] / G.Quartarone, N.Hasler-Nguyen. // Medical Affairs, Novartis CH R&D OU Italy Greece, Milan, Italy, 2Pre-Cinical Development, Novartis CH Global R&D, Nyon, Switzerland. – Режим доступа: <http://acrabstracts.org/abstract/comparison-between-two-diclofenac-diethylamine-gel-formulations-1-16-vs-2-32-is-it-only-increasing-the-strength-of-the-active-ingredient-enough/> – Дата обращения: 16.05.2017.
35. The World Medicine Situation. World Health Organization [Электронный ресурс] 2004. – Режим доступа: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6160e/s6160e.pdf> – Дата обращения: 17.02.2017.
36. The World’s Biggest Public Companies. Forbes.com [Электронный ресурс] 2015. – Режим доступа: [https://www.forbes.com/global2000/list/](https://www.forbes.com/global2000/list/%20%20URL=http://www.forbes.com/global2000/list/&refURL=http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=67311&referrer=http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=67311) – Дата обращения: 19.02.2017.

Приложение 1

Программа исследования.

**Актуальность исследования.** Фармацевтическая ТНК Новартис является одним из крупнейших игроков на мировом фармацевтическом рынке. В России Новартис имеет обширную сеть подразделений и предлагает большой портфель лекарственных средств. Разработка и внедрение инновационных препаратов с научно доказанной эффективностью являются важной частью стратегии компании по продвижению продукции. Кроме того, с помощью различных маркетинговых технологий фармацевтическая индустрия оказывает воздействие на массовое сознание. Различные варианты продвижения (реклама в СМИ, работа с врачами и фармацевтами через медицинских представителей, различные варианты использования сети Интернет, промо-акции, конференции, фестивали) позволяют доносить до потребителя информацию о лекарствах даже в условиях жесткого регулирующего влияния государственных органов. Основной акцент делается на безрецептурные средства, который потребитель часто покупает самостоятельно, без назначения врача. Обезболивающие препараты – занимают огромный сегмент всего рынка лекарственных средств. Продавая товар, Новартис также «продает» свое отношение к проблеме боли и обезболивания. Нас призывают с экранов телевизора: «Не терпи боль», не дайте боли нарушить ваши планы», обойдемся без боли. Приобретая обезболивающие средства, человек, так или иначе, сталкивается с идеологией организации. Как правило, большая часть потребителей не имеет таких специфических знаний, которые позволили бы дать продукту объективную оценку. О свойствах лекарств потребитель узнает только по той информации, которую посчитала нужным предоставить сама компания с помощью рекламы, интернет-ресурсов, врачей и фармацевтических работников. Наша психология устроена таким образом, что если компания называет какой-либо продукт «инновационным» и более эффективным для решения определенных проблем в организме (например, использование новой формы обезболивающего препарата, который не вызывает побочных эффектов, но обладает таким же «мощным» действием), мы склонны считать такие заявления правдивыми и верить им. Вопросы, связанные со здоровьем и здоровым образом жизни очень актуальны в последние годы. Это резонансная тематика, ведь люди рассматривают крепкое здоровье как важную составляющую жизни и уделяют этим вопросам много внимания. Поэтому, конечно, они прислушиваются к тем организациям, которые формируют и развивают соответствующий дискурс, не сомневаясь в их «добропорядочности. Однако крупные ТНК, в том числе и фармацевтические, являются порождением капиталистического общества, и их приоритетная цель – получение и максимизация прибыли. Поэтому появление новых инновационных форм препаратов – это не столько забота о здоровье, сколько забота о собственном благосостоянии.

Таким образом, актуальность проблемы обусловлена тем, что широкая инновационная деятельность фармацевтических ТНК, присутствие которых мы все больше и больше ощущаем в своей жизни, в настоящее время оказывает значительное влияние на повседневную жизнь человека. Механизм действия предположительно такой. С инновационной составляющей фармацевтическая ТНК каждый раз навязывает потребителям свою идеологию («мир без боли»). Воздействуя на наше сознание и меняя привычки мышления, она конструирует удобный рынок для своей продукции. Регулярно сталкиваясь с идеологией компаний, звучащей с экранов телевизора, радио, рекламных плакатов, человек подсознательно принимает посылаемую ему идею («ты не должен жить с болью, избавься от нее самостоятельно»**)**. В результате потребитель отправляется на поиски новых акторов, поддерживающих эти идеи. Этот механизм работает по принципу создания так называемого социального эффекта, который трансформирует привычки мышления потребителей и целью создания которго является увеличение прибыли фармацевтических ТНК. В данной работе сделана попытка исследовать работу этого механизма.

Следовательно**, объектом** данного исследования являются потребители обезболивающих препаратов компании Новартис.

В качестве **предмета** исследования выступают изменения их привычек мышления в отношении проблемы боли и обезболивания.

**Цель исследования** – установить, существует ли описанный выше социальный эффект и выполняет ли он свои задачи.

**Задачи исследования:**

1. Получить субъективные оценки эффективности инновационного обезболивающего препарата компании Новартис и его соответствия заявленным в рекламе свойствам с помощью дневника наблюдения.
2. Получить информацию о процессах трансформации привычек мышления относительно лечения болевого синдрома с помощью функциональных интервью.

**Гипотеза**, вытекающая из актуальности исследования, заключается в следующем. Производство инновационных фармацевтических продуктов ТНК – это один из способов маркетинга, направленный на увеличение прибыли корпораций. Благодаря инновационному характеру продукции, создающему социальный эффект, достижение финансовой цели становится возможным. Утверждается, что фармацевтическая ТНК стремится сделать большую часть своих потребителей проводниками (трансляторами) концепции компании. Согласно терминологии Латура, у ТНК имеется также сеть посредников, которые выполняют функцию критики, трансформируя первоначальную концепцию, тем самым обеспечивая развитие идеи инновационного продукта. Ожидается, что гипотеза будет подтверждена результатами исследования.

**Операционализация понятий:**

Привычки мышления – определенные способы мышления, порождаемые общественной организацией и отражающиеся в поведении человека. Способны к изменениям под влиянием внешних обстоятельств.

Подразумевается, что для успешной деятельности фармацевтических ТНК принципиальны следующие изменения в привычках мышления:

1. Повышенный интерес к собственному здоровью;

2. Желание быстрого избавления от боли;

3. Ожидание от препарата быстрого эффекта;

4. Стремление использовать обезболивающий препарат самостоятельно при возникновении боли;

5. Важность внешнего вида упаковки;

6. Привычка не обращать внимание на информацию на упаковке;

7. Привычка не обращать внимание на соответствие международным стандартам.

В данном исследовании под социальным эффектом подразумевается трансформация привычек мышления особым образом, возникающая в результате ввода на рынок инновационного продукта. В результате такой трансформации экономический агент добивается того, что все остальные агенты начинают действовать в его интересах, увеличивая доход компании (в данном случае потребители действуют в интересах фармацевтической ТНК Новартис).

Операционализация понятий помогает сформулировать программные вопросы для функционального интервью:

* Озабоченность состоянием здоровья;
* Ожидание быстрого эффекта;
* Необходимость обращения к врачу;
* Изучение инструкции о пользовании препаратом;
* Отношение к формам лекарственных препаратов;
* Отношения к виду упаковки продукта;
* Соответствие продуктов определенным стандартам.

**Методический раздел:**

Данное исследование проводится как эксперимент, в качестве основного инструмента для проведения исследования был выбран дневник наблюдения. Участникам исследования предлагается в течение десяти дней проходить курс лечения от боли с помощью препарата «Вольтарен Эмульгель» компании Новартис. Ежедневно они будут заполнять специально составленную таблицу информацией о своем самочувствии. Еще один инструмент исследования – функциональное интервью. Участники эксперимента дадут ответы на ряд вопросов, относящихся к их привычкам мышления в отношении боли, обезболивающих препаратов и медицины в целом. В совокупности полученная информация позволит сделать вывод о справедливости гипотезы.

В данном исследовании респондентами являются лица мужского и женского пола от 20 до 40 лет, проживающие на момент проведения исследования в г. Санкт- Петербург, следящие за своим здоровьем, ведущие активный образ жизни и имеющие острые болевые ощущения в области поясничного отдела.

В конечном итоге, в качестве респондентов были отобраны 12 человек (6 мужчин и 6 женщин), которые соответствуют вышеперечисленным характеристикам.

**Материалы исследования:**

*Матрица наблюдения*

Рассчитана на 10 дней, включает в себя 3 главных категории:

1)Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале);

2) Показатели общего самочувствия;

3) Показатели психоэмоционального состояния.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль в положении стоя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль в положении сидя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль при ходьбе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль при наклонах вперед |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль во время сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль при боковых наклонах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль при разгибании |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Боль при поворотах туловища |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Слабость |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойный сон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Негативное настроение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тревожность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Гайд интервью*

Устное вступление для респондента:

Данное интервью представляет собой вторую часть текущего исследования. В рамках этого интервью мы побеседуем о том, каковы изменения в ваших привычках мышления относительно обезболивающих препаратов.

Предполагается, что компании, работающие на рынке фармацевтических товаров, пытаются ведрить в сознание потребителей определенные схемы мышления и интерпретации. Эти схемы должны быть таковыми, чтобы введение на рынок и реализация продукции компании не вызывала отторжения, протекала гладко, а в идеале приветствовалась потенциальными покупателями. В ходе интервью мы постараемся выяснить:

* каковы были ранее ваши привычки мышления,
* претерпели ли они со временем изменения,
* по каким причинам это случилось,
* каковыми они стали к настоящему моменту.

Полученные сведения помогут исследователю понять, насколько ваши настоящие привычки мышления соответствуют заявленной миссии компании Новартис, в какой степени вы являетесь «проводником» ее логики.

Если какой-либо вопрос вызывает у вас психологический дискомфорт, является для вас неприятным, вы можете решить самостоятельно, отвечать на него или нет.

Анонимность Ваших ответов гарантируется, никакие сведения не будут разглашены или переданы третьим лицам. Вся полученная информация будет использована исключительно в исследовательских целях.

Опорные вопросы для интервью:

1. Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?
2. Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?
3. Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?
4. По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?
5. Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?
6. Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?
7. Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?
8. При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?
9. Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?
10. Известна ли Вам компания Novartis и ее продукция?
11. Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгеля: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?
12. Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?
13. Использовали ли Вы различные формы Вольтарен Эмульгеля (гель и мазь)?
14. Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгеля для Вас более предпочтительна? Почему?
15. Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?
16. Если да, то как давно вы стали это делать?
17. Если вы ранее не обращали внимания инструкцию к лекарству, а сейчас читаете, что на ней написано, то можете сказать, с чем связано такое изменение?
18. Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?
19. Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?
20. Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?
21. Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?
22. Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?
23. Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?
24. При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

Приложение 2

**Материалы респондента №1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Боль при наклонах вперед | 8 | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| Боль при поворотах туловища | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Негативное настроение | + | + | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  | +- | +- | + | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, в наше время, это очень важный вопрос, особенно для молодого организма.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Примерно 5 лет назад я стал над этим задумываться. Переезд в другой город, да и вообще самостоятельный и активный образ жизни.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*В связи с активным занятием спортом, а также интересом в вопросе здорового питания.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Лекарственные средства в первую очередь служат для лечения болезней, повреждений и т.п. Это безусловно важно для поддержания здорового состояния. Но при этом нужно вести здоровый образ жизни.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Терпеть боль не нужно, нужно от нее избавляться. Боль нужна для защиты организма от смертельных опасностей. Если нервная система не будет реагировать, человек не будет знать об опасных для его здоровья процессах.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*От случая к случаю. Обычно раз-два раза в год. Кеторол, Анальгин, Парацетамол, это же основные препараты, на сколько я знаю.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Всегда, я очень редко пользуюсь услугами врача, из- за такого быстрого образа жизни, порой просто не хватает времени на это.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*По ощущениям. Если я понимаю, что боль носит краткосрочный характер – могу отказаться от обезболивающего. В остальных случаях я стараюсь сразу же принять обезболивающий препарат.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Не особо. Больше нет, чем да. Но я допускаю такой вариант, что посмотрев рекламу, предпочту определенный препарат.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Да, я слышал о такой компании, но знаю только то, что она связана с медициной, не более.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*От знакомых – напарников по спортивной команде.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Конечно, эффективно. Иначе бы такие препараты не назывались обезболивающими. Однако я слышал, что обезболивающие препараты вызывают привыкание. Следовательно, эффективность от таких медикаментов со временем снижается.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да, я пользовался им уже ранее. У меня он лежит дома. Я раньше постоянно пользовался, когда были боли.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Гель для меня просто удобнее, намазал и пошел, плюс у него приятный охлаждающий эффект.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Если честно, то нет.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Можно сказать, что не знаю. Знаю, что есть вероятность получения ужасных последствий от передозировки.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Почти у каждого препарата есть список с ужасными возможными побочными эффектами. Но если бы такие эффекты носили массовый характер, препарат вряд ли бы поступил в продажу. Поэтому я руководствуюсь в основном принципом эффективности.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Да, я так считаю, думаю, что это всем понятно.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Я понимаю, что реклама всегда немного преувеличивает особенности продукта. Поэтому нет, не жду.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Нет. Если только она совсем выглядит непривлекательно.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Для меня идеальная форма – это гель: быстро, компактно, удобно, эффективно.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Я не обращаю на это внимание, но считаю, что это очень важно. Просто я не понимаю в этом ничего.*

**Материалы респондента №2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при наклонах вперед | 8 | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| Боль при поворотах туловища | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + |  |  | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Чувство зуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение | + | + | + | + | + | + |  |  | + | + |
| Негативное настроение |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Раздражительность | + | + |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Благодушие |  |  | + | + | + | + |  |  | + | + |
| Тревожность | + | + |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Спокойствие |  |  | + | + | + | + |  |  | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Безусловно, озабочена. Я считаю, что за здоровьем необходимо следить.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Вопросы здоровья начали меня беспокоить в возрасте 18 лет, когда пришлось самостоятельно следить за своим здоровьем.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Это произошло в связи с переездом в другой город. Рядом не оказалось мамы, которая ранее следила за всеми изменениями в моём организме.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Скорее нет, так как здоровье формируется при помощи поддержания человеком здорового образа жизни, и лекарственные средства здесь вовсе не причём. Спорт, правильное питание, соблюдение правильного режима дня - вот залог здоровья.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Нельзя сказать, что боль приятная штука. И вряд ли кто-то скажет, что терпеть её нужно. Но всё-таки она существует не зря, и можно предположить, что она нужна организму, чтоб посылать какие-то звоночки мозгу, чтоб человек понимал, что с его организмом не всё в порядке.*

Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Нельзя сказать, что часто, только в случае, когда боль доставляет сильный дискомфорт организму. Пользуюсь следующими препаратами: Пенталгин, Кеторол, Анальгин, Но-шпа.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Вышеперечисленные препараты всегда использую без назначения врача, что-то более сильное и серьёзное, конечно, только после назначения врача.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Стараюсь избегать частого употребления каких либо препаратов, поэтому чаще жду, пока боль утихнет сама.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Не так часто, но когда реклама одного и того же препарата появляется очень часто, по неволе начинаешь обращать внимание.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Нет, первый раз слышу если честно. Я слышала о компании Санофи, она вроде бы производит лекарства.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Первоначально из СМИ, затем от родственников.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Всё зависит от мощности и действенности самого препарата, но в целом думаю, что да. Мне помогало.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да, был опыт. Давно правда было, еще мама мазала мне несколько лет назад.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Не знаю, трудно ответить, вроде как сейчас любая форма легко применима. Гель или же таблетка, не имеет значения.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Знаю, что делаю не правильно, но на самом деле очень редко обращаю на это внимание, обычно знаю, что препарат мне не навредит.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Конечно, знаю. Но для каждого лекарства они же разные. На внутренние органы идет нагрузка, это точно. Поэтому ведь и изобретают гель, чтобы не нагружать печень.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Эффективность обезболивающего препарата более важна для меня, побочные эффекты обычно не столь страшные. Или же иногда просто хочется побыстрее избавиться от неприятного чувства боли любой ценой.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Безусловно, обезболивающее только снимает спазм, но не устраняет причину его возникновения.*

*.*И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Жду, но не надеюсь на это, в рекламе всегда всё преувеличиваю.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Если честно, то нет, главное, чтобы был эффект, а различные красочные упаковки зачастую затуманивают сознание.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Капсулы/ Таблетки.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, я в этом не понимаю ничего, думаю, что в аптеке все лекарства проверенные. Не стали бы их тогда продавать.*

Материалы респондента №3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Боль при наклонах вперед | 7 | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Боль во время сна | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 8 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Боль при разгибании | 8 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность | +- | +- | +- | +- | +- | +- | + | + | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- | +- |
| Негативное настроение | +- | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие | +- | +- | +- | +- | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, озабочен, потому что сейчас я мало времени уделяю своему здоровью из-за работы и учебы.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*2 года, с момента начала подготовки к дипломной работе.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Как раз из-за работы и учебы в комплексе.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Да, поскольку современная фармацевтика помогает дополнить организм веществами, которых иногда просто не хватает. Но на самом деле затрудняюсь корректно ответить на данный вопрос.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Нет, ни в коем случае, так как это может вызвать осложнения в будущем. Я не знаю, я думаю, что боль не нужна организму, сложно ответить на этот вопрос без подготовки.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Нет, я редко пользуюсь чем то, даже если пользовался когда то, то уже забыл названия.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Нет, я вообще редко принимаю лекарства.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Жду пока она сама утихнет. Зачастую так и происходит.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Нет, она обычно пролетает мимо меня.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Нет, слышу впервые.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Мне бабушка посоветовала, сказала, что помогает.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, эффективно. Почему нет.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Нет, я еще не пробовала ни разу этот гель.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Трудно ответить, но я думаю, что в капсулах удобнее принимать, наносить гель доставляет некий дискомфорт.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Нет, так как ничего в этом все равно не понимаю.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Я полагаю, что есть побочные эффекты, но какие именно сказать не смогу.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Не знаю, скорее всего, в таком случае, лучше сходить к врачу, и узнать, как именно лучше поступить в данной ситуации.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Да, я слышал это от кого то.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Да, конечно хотелось бы, но все знают, что рекламе лучше не доверять, все хотят получить выгоду.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Не думал об этом, скорее это больше для детей важно.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Формы? Думаю, что капсулы.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, думаю, врачи плохого не посоветуют.*

Материалы респондента №4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 6 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Боль при наклонах вперед | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Боль при поворотах туловища | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- |
| Негативное настроение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, в данное время меня беспокоят некоторые аспекты моего здоровья.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Проблемы начались приблизительно полгода назад, скорее всего в связи с тем, что на данный момент я заканчиваю 4 курс Санкт-Петербургского Государственного Университета и у меня очень плотный график, большая нагрузка и много стресса, организм не справляется.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Я очень редко хожу к врачу, всячески пытаюсь этого избежать, но недавние изменения моего состояния заставили меня обращать больше внимания на здоровье.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Я полностью не согласна с данным высказыванием, т.к. свое здоровье формируем мы сами! Активный образ жизни и правильное питание - вот секрет здоровья.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Так как я являюсь слабым полом (девочкой), боль я терпеть вообще не могу, я лучше выпью сто миллионов таблеток, чем буду терпеть боль. Возможно, организму боль нужна, чтобы бороться с заболеваниями, честно, затрудняюсь ответить.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Чаще всего обезболивающими препаратами я пользуюсь в дни пмс. Название таблеток не помню, но, в общем, они от боли в животе.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Если у меня внезапно что-то заболит, то я не буду ждать рецепта врача, а сразу выпью все, что только возможно, чтобы избавиться от боли.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Я сразу принимаю препарат, не могу терпеть боль.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Нет, внимание на рекламу в СМИ я редко обращаю, и это касается не только обезболивающих препаратов. Вообще не доверяю рекламе.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Да, приходилось сталкиваться.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Информацию о препарате я получила от родственников, потому что в плане здоровья доверяю только им.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, я считаю, что не обязательно глотать таблетки, чтобы избежать боли. Тут все средства хороши.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да ,пользовалась какое то время. Не могу сказать точно когда, может быть около двух лет назад, но я уже не помню, помогло мне или нет, вроде разочарована не была.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Предпочтительнее гель, так как он имеет охлаждающий эффект.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Всегда обращаю особое внимание на противопоказания, т.к. очень часто лекарства нельзя употреблять с алкоголем, ну и конечно побочные эффекты, чтобы знать чего можно ожидать. Состав смотрю редко, так как у меня нет никаких аллергий.*

И: Если да, то как давно вы стали это делать?

*С момента, как самостоятельно начала принимать лекарства.*

И: Если вы ранее не обращали внимания на инструкцию к лекарству, а сейчас читаете, что на ней написано, то можете сказать, с чем связано такое изменение?

*Раньше мне лекарства мама давала, она и читала все противопоказания.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Нет, об этом я не знаю, но если даже узнаю, то меня это не остановит, я все равно буду принимать все что угодно, лишь бы не чувствовать боль.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Мне важна эффективность! Лучше чтобы вылечивало.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Да, сто процентов! Обезболивающий препарат он на то и обезболивающий, чтобы снизить боль, но на само заболевание оно никак не влияет.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Нет, не жду. Чудес не бывает и любому препарату нужно некоторое время, чтобы начать работать.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Да, я же девочка, я обращаю внимание на все упаковки. Красивая упаковка внушает доверие и иногда чуточку поднимает настроение и помогает понять, что все не так уж и плохо и что я на пути к выздоровлению.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Обычная таблетка, которая не имеет какого-то особого вкуса и которую просто можно запить водой.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, на это я внимание не обращаю, потому что вообще не знаю какие там у нас стандарты безопасности и качества.*

Материалы респондента №5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Боль при наклонах вперед | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Боль при разгибании | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Боль при поворотах туловища | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  | + | + | + | + |  |  | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| Негативное настроение | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- | +- |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, конечно, это очень важно.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Примерно полгода.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Я по компаниям не особо знаю. Только названия препаратов*.

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Отчасти. Иногда они просто необходимы. Но, как говорится, полезно то, что имеет свою меру.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Зависит от частоты и качества болевых ощущений. Если это разовый случай, то вероятно можно и потерпеть.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Последнее время приходится прибегать к такого рода препаратам. Хотя раньше достаточно скептически к ним относилась, считая, что они только заглушают боль, но не лечат.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Довольно часто, т.к. нет времени ходить по врачам. В наших поликлиниках постоянно очереди, а у меня работа и 2 ребёнка ясельного возраста, которым необходимо моё внимание.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Жду некоторое время, но, как правило, это чаще всего не помогает.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Конечно. Откуда ж мне ещё узнавать о данных препаратах. Я, правда, потом ещё отзывы в интернете смотрю.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Я по компаниям не особо знаю. Только названия препаратов.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*По телевизору показывают постоянно.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, проверено на личном опыте. Работает отлично.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Нет, к сожалению, не доходили руки до этого препарата.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Всегда интересны противопоказания и побочные эффекты. А состав не читаю. Всё равно не разбираюсь в этом. Главное, чтоб помогало.*

И: Если да, то как давно вы стали это делать?

*Всегда так делаю.*

И: Если вы ранее не обращали внимания на инструкцию к лекарству, а сейчас читаете, что на ней написано, то можете сказать, с чем связано такое изменение?

Не знаю, возможно, из-за появляющейся ответственности за себя в связи с самостоятельной жизнью.

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Нет. Но слышала, что это не очень хорошо. И привыкание вроде может возникнуть.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Конечно. Побочные эффекты для меня играют очень важную роль.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Всегда так считала. Но недавно наткнулась на статью, опровергающую данный момент. Теперь вот хочу изучить этот вопрос, т.к. пока не до конца понимаю, где правда.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*А как же иначе? Так и результат уже есть.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Да. Красивая упаковка привлекает внимание, особенно у девочек.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Форма не так важна. Главное, чтобы помогало и было полностью безопасно.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет. Я даже и не знаю, что это и насколько большую роль играет.*

**Материалы респондента №6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 6 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при наклонах вперед | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Боль во время сна | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 8 | 7 | 7 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при разгибании | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- | + |
| Негативное настроение | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  |  | +- | +- | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, с возрастом появляются всякие болячки, хочется их заранее предотвратить, чем потом лечить.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Может быть лет 10 назад.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Обострение хронических болячек, стала обращаться к врачам.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Да, сейчас эффективные лекарственные средства, которые помогают лечению заболеваний и здоровью в целом.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Иногда можно перетерпеть боль, считаю, что постоянные приемы обезболивающих вредят внутренним органам, лучше обращаться к врачу.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Стараюсь пить при крайней необходимости, но не злоупотреблять. В основном ибупрофен и конечно Вольтарен- эмульгель, от остеохондроза иногда Капсикам.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*После однократного совета врача, в основном пользую самостоятельно.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Не сразу, жду какое-то время, иногда может и само пройти.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Стараюсь, да, всегда появляется что то новое, современное, эффективное.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Нет, если честно, то не слышала.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Я слышала от врача, но и по телевизору часто мелькает реклама.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, помогает. Хорошо снимает боль.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да, использовала. Неоднократно.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Гель. А что есть другие формы?*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Да, обязательно, мало ли что, аллергии или противопоказания.*

И: Если да, то как давно вы стали это делать?

*Я всегда смотрю, всегда читаю инструкцию, это очень важно.*

И: Если вы ранее не обращали внимания на инструкцию к лекарству, а сейчас читаете, что на ней написано, то можете сказать, с чем связано такое изменение?

*Может быть, в 20 лет не так обращала внимание на это, как сейчас, все-таки опыт.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Как то нет, только может нагрузка на внутренние органы.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Побочные эффекты, конечно, тоже важны, одно лечишь, а другое калечишь. Лучше узнавать у врача.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*В принципе да, он, конечно, снимет боль, но, наверное, причину заболевания он не убирает. Лечение - это совсем другое.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Да, жду эффекта, зачем тогда его вообще принимать?*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Да, красивая упаковка всегда важна, располагает к себе.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*В принципе это не важно, самое главное - это эффективность! Только бы помогало.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Да, наверху всегда написано, но в это я скорее не верю, все можно написать и сказать в рекламе, но внимание на это обращаю.*

Материалы респондента №7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Боль при наклонах вперед | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + | +- |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + |  | + |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  | + |  | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Негативное настроение | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, всегда озабочен.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Лет с 16.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*В связи с началом активной спортивной деятельности.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Да, справедливо.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Нет, терпеть боль не надо. Но если эта боль последствие физической нагрузки – то тогда терпеть придётся. Нужна она, чтобы понимать, какая часть организма нуждается в лечении.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Пользуюсь Ацетилсалициловой кислотой. Около 2-х раз в месяц.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?*.*

*Редко. Привык доверять врачу в этом вопросе.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Какое-то время жду.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Да, конечно, от рекламы никуда не деться.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Да, названия слышал.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Через рекламу в СМИ.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, исходя из своего опыта, могу сказать, что помогает.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да, приходилось мазать спину и колени.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Наверное, гель, как то быстро боль уходит.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Нет, мне обычно советуют лекарства, а я доверяю.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Думаю, что они есть, но какие именно не знаю.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Обращаю внимание на побочные эффекты, но эффективность препарата важнее.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Да, считаю, что это не решает главную проблему.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Конечно, жду.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Да, лаконичность дизайна для меня важна.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Небольшие объемы, не резкий вкус.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, не обращаю, это дело доверяю врачам.*

Материалы респондента №8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Боль при наклонах вперед | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Боль при разгибании | 9 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | +- | +- |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | +- | +- |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  | +- | +- | +- | + | + | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Негативное настроение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие | +- | +- | +- | +- | +- | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Я считаю, что этим вопросом должны заниматься люди всех поколений в течение всей своей жизни. Продлить жизнь, сделать её комфортной - обязанность каждого.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Мне кажется, об этом начинаешь задумываться, когда перестаешь жить с родителями. Уход от родительской ежедневной опеки у всех наступает в разном возрасте, меня это затронуло в 18-19 лет, тогда я и стал единолично отвечать за состояние своего здоровья.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Наверное, впервые я задумался о своём здоровье, когда сильно простыл, когда только переехал в Санкт-Петербург, а родители остались за 1000 км там, дома. Тогда я впервые полез в интернет: определять симптомы и возможные препараты лечения. К счастью, с простудой несложно справиться с помощью Интернет-источников или медицинских форумов.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Я считаю, что времена когда «организм должен бороться с болячками сам» уже давно прошли, и мы можем доверять и пользоваться тем, что создаёт наука фармакология.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Здесь нужно понимать и чувствовать организм, понимаете? Если вы регулярно занимаетесь спортом, то уровень боли от ушиба Вы сможете отличить от вывиха или перелома, например. Здесь я отношусь к большинству, к тем, кто сначала немного подождёт, и если физическая боль не утихает, только тогда обращается к специалистам.*

*Что касается симптомов гриппа, например, я стараюсь предотвращать развитие болезни, и при наличии первых симптомов проводить профилактические меры. С такими вещами нельзя «затягивать» лечение.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Я не могу назвать себя любителем этих средств, но периодически я снимаю болевые ощущения «Кеторолом» или «Анальгином». И если ощущаю тяжесть в животе, то принимаю «Мезим».*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?*.*

*На самом деле, почти всегда. Просто потому что я знаю, что и в каком случае я принимаю. И если в зубной боли я не разбираюсь, то сразу иду к стоматологу, а вот с ушибом голеностопа, например, первое время я пытаюсь справиться собственными силами, обезболивающими в том числе.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Все зависит от конкретного случая. Если боль появилась после физической нагрузки, то я даю время организму восстановиться и лишь потом занимаюсь лечением (здесь в 80% боль уходит). А если возникает головная или зубная боль, стараюсь сразу принять обезболивающее.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Нет, я доверяю рецептам врачей, и пропускаю рекламу мед. Средств мимо себя.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Я предполагаю, что это производитель мед. Препаратов, но если названия средств я еще знаю, то в наименованиях компаний-производителей не силен.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Впервые – от врача, затем нередко слышал рекомендации от своих знакомых.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, по себе знаю, что это эффективное средство, я им пользуюсь.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Во время своей сознательной жизни точно не использовал.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*-*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Не обращаю внимания, не знаю почему, возможно я просто очень ленивый для этого.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Перед применением я обращаю внимание на подобного рода информацию. Каждый случай уникален, поэтому я не особо запоминаю эту информацию.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Конечно я обращаю внимание на побочные эффекты, но редко с ними сталкиваюсь, к счастью.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*В принципе я согласен с этим, но в минуты болевых ощущений необходимо снятие болевого ощущения.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Это было бы глупо – ждать, что боль пройдёт через пару минут. Я понимаю, что это рекламный ход, однако могу признать, что гель действительно снимает боль в кратчайшие сроки.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Ну я же взрослый человек, на такое внимание уже не обращаю.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Я хотел бы, чтобы гель быстрее впитывался в поверхность кожи, ну и желательно отсутствие специфического запаха. Ну и, если возможно, наличие в упаковке фиксирующей повязки, потому что нередко приходится выбирать: либо надеть одежду, либо ждать, пока «впитается» гель.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*На мой взгляд, этим должны заниматься специальные органы власти и контроля, когда допускают продукцию к продаже на рынке. Я как покупатель не имею соответствующей базы знаний, чтобы определить качество товара, полагаясь лишь на мнение профессионалов: врачей и фармацевтов.*

Материалы респондента № 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 6 | 7 | 6 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Боль при наклонах вперед | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность | +- | +- | +- | +- | +- | +- | + | + | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | + | + |
| Негативное настроение | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | + | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | + | + |
| Тревожность | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Не могу сказать, что я сильно озабочен. Бывает, конечно, меня беспокоят некоторые моменты, но сейчас все нормально. Но в последние несколько лет я стал тщательнее следить за здоровьем.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Последние 2-3 года*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Можно ли сказать, что 2-3 года – это недавно? Если да, то я начал интересоваться здоровьем с момента поступления в университет и на военную кафедру. Сначала у меня обнаружилось плоскостопие и некоторые проблемы с сердечным ритмом. В 2014 году я сломал ногу и перенес 3 операции. С тех пор иногда читаю медицинскую литературу и чем-то подобным интересуюсь. Вообще моя мама медик, так что я всегда был осведомлен в этих делах.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Не думаю, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья. Оно может улучшить состояние в случае болезни или поддерживать на определенном уровне, если это витамины, но вряд ли само использование медикаментов формирует здоровье.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Насколько я знаю, боль – это естественный рефлекс, реакция организма на внутренний или внешний раздражитель. Я не могу терпеть боль, так как не могу нормально функционировать. Притом это справедливо как при головных болях, так и при ушибах там всяких и растяжениях. Короче, я не считаю, что боль нужно терпеть, тем более, если есть способ ее подавить.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Несколько раз в месяц. Стабильно при головных болях или болях в животе и регулярно после спортивных состязаний, так как на футболе, например, часто ушибаю ноги.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?*.*

*Наверно, в 99% случаев. Потому что принимаю, как мне кажется, безопасные обезболивающие, которые мне точно не навредят. Ну и при резкой боли мне особо не до врачей, нужно как-то с этим справиться.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*У меня боль сама не проходит. Принимаю препарат как только добираюсь до него или дохожу до аптеки.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Да, думаю, что да. Иначе я бы не знал всех этих названий. Не то, чтобы я за ними следил, просто реклама сама запоминается, мне кажется, она очень броская.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Да, я слышал о ней. Она, вроде, международная, производит все от мазей до таблеток. Наверно, одна из самых распространенных и успешных компаний на этом рынке.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Точно из СМИ. Рекламу в первый раз увидел еще года 4 назад.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Да, более чем. В принципе, я скептически отношусь к таблеткам, так как не хочется ждать эффекта, а мазь быстрее всасывается, почти сразу заметен эффект.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Не было. Мазал какими то другими мазями.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Не применял, и не знаю какие формы существуют.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Нет. Я знаю, что у меня нет аллергии. И мне нет разницы до состава действующего вещества, если оно быстро работает.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Знаю о тошноте, рвоте, головокружениях.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Скорее важна эффективность. Ну и я ни разу не испытвал побочных действий, мне повезло.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Нет. Считаю, что обезболивающее способно бороться с источником проблемы, может лечить, снимать отек.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Да, и, в принципе, это работает. Ну по крайней мере с остальными мазями, которые я когда-либо использовал.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Нет, не обращаю, это не важно.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Не знаю, мне это не важно .*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, никогда не обращал внимания, не имею представления о стандартах.*

**Материалы респондента №10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Боль в положении сидя | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Боль при ходьбе | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Боль при наклонах вперед | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Боль при разгибании | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Боль при поворотах туловища | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  | +- | +- | + | + | + | + | + |
| Негативное настроение | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Раздражительность | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  | +- | +- | +- | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + | +- | +- |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  |  |  | +- | +- | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Да, и весьма. Например, в последнее время я что-то зачастил к стоматологу — расплачиваюсь за то, что в детстве недостаточно следил за их состоянием. Ну и, как всякий современный человек, стараюсь путем регулярных визитов самых разноплановых докторов своевременно выявлять возникающие неполадки.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Я достаточно часто болел в детстве, и многие проблемы с моим здоровьем проистекают из детства, как, к примеру, плохое зрение. Так что можно сказать, что, в общем-то, с детства.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*В связи с посредственным здоровьем некоторых частей моего тела — легкие, глаза.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*В общем и целом да. С той лишь поправкой, что формированию здоровья способствуют исключительно те препараты, которые носят превентивный характер и предупреждают организм о возможной инфекции, тем самым не давая ей поселиться в нас. В остальном я бы не сказал, что лекарственные средства особенно помогают формированию здоровья.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Нет, не думаю, но в некоторых ситуациях это необходимо, например, в условиях нехватки медицинской помощи. В остальном же боль — не самое приятное ощущение для организма со всеми вытекающими. Поэтому, по моему мнению, терпеть ее не стоит.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Нечасто. В основном это парацетамол в те редкие дни, когда я заболеваю с повышенной температурой и противомигренозные таблетки Суматриптан в случае приступов мигрени, которые, впрочем, также появляются у меня нечасто.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Да, для препаратов, которыми пользуюсь я, не нужно предписание доктора.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*В зависимости от характера боли. Обезболивающие препараты тоже не сильно полезны, и иногда боль можно вовсе перетерпеть, посему я принимаю такие препараты только в случае сильной боли.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Да, но только на наиболее популярную и въедливую.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Да.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Через Интернет путем контекстной рекламы в процессе поиска антимигренозных лекарств.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде мази)?

*Полагаю, да.*

И: Использовали ли Вы различные формы Вольтарен Эмульгеля (гель и мазь)?

*До этого ни разу не доводилось по той причине, что для моих травм костей, суставов и мышц нужно было несколько другое лечение, не предусматривавшее такие лекарственные препараты.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Наверное, гель, я думал он будет неприятный, а оказывается ничего.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Нет, на такое я внимание целенаправленно не обращаю, но могу допустить, что на подсознательном уровне это все равно имеет некоторое влияние.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Могу о них только догадываться.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Не обращаю, поскольку я достоверно знаю, что при соблюдении дозировки и применении лекарства строго при описанных симптомах побочных действий можно не опасаться.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Вероятно. Однако, если мы говорим о разнообразных мазях, я рискну предположить, что они именно что восстанавливают поврежденный элемент опорно-двигательного аппарата, а не только облегчают симптом, вызвавший болезненные ощущения.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Нет, едва ли это возможно, поскольку лекарству всегда нужно некоторое время на то, чтобы усвоиться организмом.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Не сказал бы.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Это зависит от целей, для которых мне нужно лекарственное средство. Против головных болей для меня идеальны таблетки, для повреждений мышц — разумеется, гель/мазь.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Я имею весьма слабое представление о «международных стандартах» как таковых. Приобретаю средства в тех аптеках, в которых уверен на все 100 процентов.*

**Материалы респондента №11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Боль в положении сидя | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при ходьбе | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| Боль при наклонах вперед | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| Боль при разгибании | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 3 |
| Боль при поворотах туловища | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + |  | + | + |  | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  | + |  |  | + |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие высыпаний | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение |  |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- |
| Негативное настроение | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |
| Раздражительность | +- | +- | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |
| Благодушие |  |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- |
| Тревожность | + | + | + | + | + | + | + | +- | +- | +- |
| Спокойствие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Cкорее не озабочена, серьезно на эту тему задумываюсь достаточно редко, при временных проявлениях нетипичной для моего организма симптоматики.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*Последние 2-3 года.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*В последнее время не интересовался. До этого хотелось бросить курить из-за ослабления дыхательной функции.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Думаю, скорее способствует поддержанию необходимого состояния нормы или нивелированию негативных проявлений различных болезней.*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*Есть ситуации, когда полностью избежать не возможно, например у стоматолога. В некоторых других случаях боль, возможно, стоит перетерпеть, но при этом воспринять её как соответствующий сигнал организма, начать наблюдение или записаться к врачу.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Не пользуюсь, кроме похода к зубному. В последнем случае - кетанов.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*Я вообще редко использую, только когда врач посоветует.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Не думал об этом если честно, но вообще да, я сразу ищу что- нибудь в своей аптечке если сильно болит.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Ну как обращаю, реклама всегда доберется до тебя. Но все слоганы помню. У Вольтарена, например, вроде слоган – свобода в движении.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Известен бренд, одно время она выступала титульным спонсором футбольного клуба "Базель". Да, я девушка и я это знаю.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*От родственников и врача.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде геля)?

*Да, больше доверяю мазям, гелям, нежели таблеткам, но при особо сильной боли мог бы выпить и их.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Да, использовала, но более трех лет назад.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Затрудняюсь ответить, мне кажется, что удобно пользоваться абсолютно всеми средствами.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Каюсь, не смотрю обычно на эту бумажку внутри коробки. Наверное это очень не правильно.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*В общих чертах, наверное какие то проблемы с внутренними органами.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*В первую очередь обращаю внимание на эффективность.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Зависит от фармакологических свойств препарата, но в основной массе - да, считаю.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Ну конечно хотелось бы получить этот эффект.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Имеется ввиду красочность упаковки? Ну не особо конечно, но красивая упаковка естественно влияет положительно.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Сложно сказать, идеальной..не знаю, гель, таблетки, разницы нет, главное, чтобы помогало.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Скорее нет, но покупаю только в аптеках. Перекладываю ответственность на них.*

**Материалы респондента №12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели эффективности | День 1 | День 2 | День 3 | День 4 | День 5 | День 6 | День 7 | День 8 | День 9 | День 10 |
| **Выраженность болевого синдрома и ограничения жизнедеятельности (по цифровой аналоговой шкале)** | | | | | | | | | | |
| Боль в покое | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль в положении стоя | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Боль в положении сидя | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Боль при ходьбе | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Боль при наклонах вперед | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| Боль во время сна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Боль при боковых наклонах | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| Боль при разгибании | 9 | 9 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 3 |
| Боль при поворотах туловища | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| **Показатели общего самочувствия** | | | | | | | | | | |
| Наличие признаков утомления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков утомления | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Слабость | +- | +- | +- | +- |  |  |  |  |  |  |
| Активность |  |  |  |  | +- | +- | +- | +- | +- | +- |
| Признаки нарушения пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отсутствие признаков нарушения пищеварения | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Спокойный сон | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чувство зуда | + | + | + | + | +- |  |  |  |  |  |
| Отсутствие зуда |  |  |  |  |  | +- | + | + | + | + |
| Высыпания на коже |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Отсутствие высыпаний | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Показатели психоэмоционального состояния** | | | | | | | | | | |
| Позитивное настроение | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Негативное настроение |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Раздражительность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Благодушие | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Тревожность | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Спокойствие |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |

Транскрипт интервью:

И: Озабочены ли Вы сейчас вопросами собственного здоровья?

*Не только сейчас – всегда.*

И: Если да, то как давно Вас беспокоят эти вопросы?

*С наступлением совершеннолетнего возраста.*

И: Если Вы стали недавно интересоваться вопросами здоровья, то в связи с чем это произошло?

*Свое здоровье меня интересовало всегда.*

И: По Вашему мнению, справедливо ли утверждение, что использование лекарственных препаратов способствует формированию здоровья?

*Формированию здоровья способствует здоровый образ жизни (питание, физические упражнения и т.д.)*

И: Как Вы считаете, нужно ли терпеть боль? Для чего она нужна организму?

*боль терпеть нельзя. А для чего нужна, не знаю, возможно она сигнализирует об опасности, дает понять нам, что что то с организмом не так и пора действовать.*

И: Скажите пожалуйста, часто ли Вы пользуетесь обезболивающими препаратами? Если да, то какими именно?

*Обезболивающими препаратами пользуюсь часто – Нурофен, миг, Новиган.*

И: Часто ли Вы используете обезболивающие препараты самостоятельно, без назначения врача?

*почти всегда, так как ранее назначались врачом.*

И: При возникновении боли, Вы сразу принимаете обезболивающий препарат или какое-то время ждете, пока боль утихнет сама?

*Все зависит от того, где и как болит, но зачастую принимаю сразу, зачем терпеть если больно.*

И: Обращаете ли Вы внимание на рекламу обезболивающих препаратов в СМИ?

*Ну да, ее очень часто показывают и она такая запоминающаяся.*

И: Известна ли Вам компания Новартис и ее продукция?

*Нет, наверное до этого я не слышала о такой компании.*

И: Откуда Вы получили информацию о препарате Вольтарен Эмульгель: от врача, родственников или знакомых, или СМИ?

*Я слышала об этом препарате из рекламы, но поскольку не болело до этого, я этот препарат в серьез не воспринимала, а в дальнейшем слышала от врачей.*

И: Как вы думаете, эффективно ли наружное применение обезболивающего препарата (в виде геля)?

*Думаю да, эффективно.*

И: Был ли в вашей жизни опыт применения Вольтарен Эмульгеля?

*Нет. не применяла, у меня мама все время использует когда болят колени.*

И: Если да, то какая форма препарата Вольтарен Эмульгель для Вас более предпочтительна? Почему?

*Не использовала.*

И: Обращаете ли вы внимание на информацию, данную на упаковке продукта (состав лекарства, противопоказания, побочные эффекты)?

*Да, я всегда смотрю и побочные эффекты и противопоказания.*

И: Если да, то как давно вы стали это делать?

*Не помню наверное с момента совершеннолетия.*

И: Если вы ранее не обращали внимания инструкцию к лекарству а сейчас читаете, что на ней написано, то можете сказать, с чем связано такое изменение?

*У меня проблемы с желудком и во избежание осложнений приходится отслеживать этот момент.*

И: Знаете ли вы о побочных эффектах вызванных внутренним применением обезболивающих препаратов?

*Вот, как раз почки, печень, желудок.*

И: Обращаете ли Вы внимание на возможные побочные эффекты, или же для вас более важна эффективность обезболивающего препарата?

*Сложно выбрать, тут наверное нужно чем то жертвовать, но эффективность конечно в приоритете.*

И: Считаете ли Вы, что обезболивающий препарат только облегчает симптом, но не избавляет от причины заболевания?

*Скорее да, но мне кажется этот вопрос сложным.*

И: Ждете ли Вы от Вольтарен Эмульгеля незамедлительного эффекта, обещанного в рекламе (быстрого избавления от боли)?

*Не жду, но надеюсь на быстрый эффект.*

И: Обращаете ли Вы внимание на упаковку, когда покупаете лекарственный препарат?

*Нет не обращаю, но упаковку вольтарена я визуально помню.*

И: Назовите характеристики идеальной для Вас формы лекарственного средства?

*Банка небольших размеров с капсулами.*

И: При покупке лекарств обращаете ли Вы внимание на соответствие их международным стандартам безопасности и качества?

*Нет, не обращаю внимания. В аптеках, думаю, продают правильную продукцию.*

1. Вавренчук, А.С. Возможности изучения региональных фармацевтических рынков России средствами социологии медицины: автореф. дис. ... канд. социол. наук. / Вавренчук А.С. Волгоград, 2011. – 27 с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Чупандина, Е.Е. Обзор основных подходов и особенностей в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке/ – [Электронный ресурс] Е.Е.Чупандина, С.Дагир // Медицина и образование Сибири. – 2015. – № 5. – Режим доступа: (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1915) – Дата обращения: 25.05.2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. Латур, Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. Под ред. С. Гавриленко / Б.Латур. – М.: Изд. Дома Высшей школы экономики, 2014. – 382 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Latour, B. Laboratory life. The construction of scientific facts / B.Latour, S.Woolgar. – Princeton: Princeton University Press, 1986. – 296 p. [↑](#footnote-ref-4)
5. Перегудов, С.П. Транснациональные корпорации на пути к корпоративному гражданству / С.П.Перегудов // Политические исследования. – 2014. – № 3. – С. 95-103. [↑](#footnote-ref-5)
6. Кучеренко А.В. Транснациональные компании России в условиях интеграции в мировое хозяйство. 3-е изд. – М.: Приоритет, 2015. – С 56. [↑](#footnote-ref-6)
7. Перегудов, С.П. Транснациональные корпорации на пути к корпоративному гражданству / С.П.Перегудов // Политические исследования. – 2014. – № 3. – С. 95-103. [↑](#footnote-ref-7)
8. Кулакова М.В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом // Молодой ученый. — 2016. — № 29. — С. 431 [↑](#footnote-ref-8)
9. Сокольский В.М. Производственно-инновационные циклы в мировой химической промышленности и макрогеография отрасли. Изменения в пространственной организации промышленности мира: вторая половина XX – начало XXI века. – М.: Экон-Информ, 2009. – C.118 [↑](#footnote-ref-9)
10. IMS Institute for Healthcare Informatics Global Outlook for Medicines Through 2018- Parsippany, USA : IMS Institute for Healthcare Informatics, 2014. – [Электронный ресурс] http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/01/informe\_ims.pdf (Дата обращения: 19.02.2017) [↑](#footnote-ref-10)
11. Кротков А.И. Региональные стратегии транснациональных корпораций на развивающихся фармацевтических рынках. Автореф. дисс. на соиск. уч.ст. к.географ.н. – М.: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2013. – С.12. [↑](#footnote-ref-11)
12. Кунев С.В. Продвижение фармацевтической продукции: проблемы современных моделей и инструментов // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 6. – С. 62 [↑](#footnote-ref-12)
13. Подгорнев, П.В. Эволюция корпоративной структуры мировой фармацевтической индустрии под воздействием рыночного фактора / П.В.Подгорнев // Ремедиум. – [Электронный ресурс] <http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=67311> (Дата обращения: 20.02.2017). [↑](#footnote-ref-13)
14. Кунев С.В. Продвижение фармацевтической продукции: проблемы современных моделей и инструментов // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 6. – С. 65 [↑](#footnote-ref-14)
15. Bugalya K, Kallumal M. Trends in India’s Trade in Pharmaceutical Sector: Some Insights. Center for WTO Studies, New Dehli, August 2012. – [Электронный ресурс] http://wtocentre.iift.ac.in/workingpaper/Working%20Paper2.pdf (Дата обращения: 19.02.2017) [↑](#footnote-ref-15)
16. Кулакова, М.В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом / М.В. Кулакова // Молодой ученый. – 2016. – № 29. – С. 431-435. [↑](#footnote-ref-16)
17. IMS Institute for Healthcare Informatics Global Outlook for Medicines Through 2018- Parsippany, USA : IMS Institute for Healthcare Informatics, 2014. – [Электронный ресурс] http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/01/informe\_ims.pdf (Дата обращения: 19.02.2017) [↑](#footnote-ref-17)
18. Kleinrock M, Noor W. Pharma 50 Insight: The Accelerating Growth of Specialty Markets. Pharmaceutical Executive, 2014. – [Электронный ресурс] http://www.imsconsultinggroup.com/en (Дата обращения: 18.02.2017) [↑](#footnote-ref-18)
19. Кулакова М.В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом // Молодой ученый. — 2016. — № 29. — С. 433 [↑](#footnote-ref-19)
20. Кротков А.И. Региональные стратегии транснациональных корпораций на развивающихся фармацевтических рынках. Автореф. дисс. на соиск. уч.ст. к.географ.н. – М.: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2013. – С.23 [↑](#footnote-ref-20)
21. Официальный сайт компании IMS health: URL: <http://www.imshealth.com/> [↑](#footnote-ref-21)
22. Kleinrock, M. Pharma 50 Insight: The Accelerating Growth of Specialty Markets / M.Kleinrock, W.Noor // Pharmaceutical Executive, 2014. – [Электронный ресурс] <http://www.imsconsultinggroup.com/en> (Дата обращения: 18.02.2017) [↑](#footnote-ref-22)
23. Ломачинская, И.А. Особенности развития фармацевтических ТНК развивающихся стран / И.А.Ломачинская, И.В.Журавлева // Материалы V международной научно-практической интернет-конференции «Спецпроект: анализ научных исследований». – Одесса: Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова, 17–18 июня 2010 года. – [Электронный ресурс] <http://www.confcontact.com/2010spec_tezi/ec_lomach.php> (Дата обращения: 19.02.2017). [↑](#footnote-ref-23)
24. Bugalya K, Kallumal M. Trends in India’s Trade in Pharmaceutical Sector: Some Insights. Center for WTO Studies, New Dehli, August 2012. – [Электронный ресурс] http://wtocentre.iift.ac.in/workingpaper/Working%20Paper2.pdf (Дата обращения: 19.02.2017) [↑](#footnote-ref-24)
25. Официальный сайт компании ARS PharmRussia («Агентство по регистрационному сопровождению лекарственных средств»: URL: http://www. pharmrussia.com [↑](#footnote-ref-25)
26. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс]:https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_99350/. [↑](#footnote-ref-26)
27. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 903н «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27934)[Электронный ресурс]: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70252586/ [↑](#footnote-ref-27)
28. Андре, А.А. Лекарственные средства как объекты исключительных прав: автореф.дис ... канд. юрид. наук / А.А.Андре. Москва, 2011. – 29 с. [↑](#footnote-ref-28)
29. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения URL: http//www.roszdravnadzor.ru/ [↑](#footnote-ref-29)
30. Андре А.А. Лекарственные средства как объекты исключительных прав: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.03 – Москва , 2011. – С. 114. [↑](#footnote-ref-30)
31. Официальный сайт Ассоциации международных фармацевтических производителей URL: http://www. aipm.org [↑](#footnote-ref-31)
32. Кодекс надлежащей практики [Электронный ресурс]: Сайт Ассоциации международных фармацевтических производителей. – Режим доступа: http://aipm.org/etic/. [↑](#footnote-ref-32)
33. Иванов, Н.В. О правовых аспектах регулирования деятельности медицинского представителя / Н.В. Иванов, Т.Н. Сухова // Медицинское право. – 2008. - N 4. – С. 54-57. 54 [↑](#footnote-ref-33)
34. Государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы [Электронный ресурс]: Информационный ресурс Государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы. – Режим доступа: <http://pharma-2020.ru/index.php> [↑](#footnote-ref-34)
35. Чупандина, Е.Е. Обзор основных подходов и особенностей в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке/ – [Электронный ресурс] Е.Е.Чупандина, С.Дагир // Медицина и образование Сибири. – 2015. – № 5. – Режим доступа: (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1915) – Дата обращения: 25.05.2017. [↑](#footnote-ref-35)
36. [↑](#footnote-ref-36)
37. Чупандина, Е.Е. Обзор основных подходов и особенностей в продвижении лекарственных препаратов на российском рынке/ – [Электронный ресурс] Е.Е.Чупандина, С.Дагир // Медицина и образование Сибири. – 2015. – № 5. – Режим доступа: (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1915) – Дата обращения: 25.05.2017. [↑](#footnote-ref-37)
38. Кунев, С. В. Формирование конкурентоспособности предприятий фармацевтической

    промышленности России на основе развития их маркетингового потенциала в современных условиях : монография / С. В. Кунев, Л. В. Епифанова, Е. Н. Мальченков. – Саранск : Изд-во Мордов. ун-та, 2013. — 30 с. [↑](#footnote-ref-38)
39. Loeser, J.D. The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology / J.D. Loeser, R.D. Treede // Pain. – 2008. – Vol.137. – P. 473–477. [↑](#footnote-ref-39)
40. Алексеев В.В. Неврологические аспекты лечения острых скелетно-мышечных болевых синдромов // РМЖ. 2004. – №5. – С. 266 [↑](#footnote-ref-40)
41. Глембоцкая, Г.Т. Фармакоэкономическая оценка бремени мигрени в российской федерации / Глембоцкая Г.Т., Козуб О.В. // Клиническая фармакология и терапия. – 2013. – Том 22, №2. – С. 83-86. [↑](#footnote-ref-41)
42. Козуб, О.В. Социологическая оценка индикаторов качества фармацевтической помощи пациентам с головной болью / О.В.Козуб, Г.Т. Глембоцкая // Фармация. – 2012. – №2. – С. 30-32. [↑](#footnote-ref-42)
43. Глембоцкая, Г.Т. Фармакоэкономическая оценка бремени мигрени в российской федерации / Глембоцкая Г.Т., Козуб О.В. // Клиническая фармакология и терапия. – 2013. – Том 22, №2. – С. 83-86. [↑](#footnote-ref-43)
44. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения URL: http// www.who.int [↑](#footnote-ref-44)
45. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с. [↑](#footnote-ref-45)
46. Мелзак, Р. Загадка боли. Пер. с англ. / Р.Мелзак. – М.: Медицина, 1981. – 233 с. [↑](#footnote-ref-46)
47. Решетняк, В.К. Различия восприятия боли в зависимости от возраста и пола / В.К.Решетняк, М.Л.Кукушкин // Российский журнал боли. Анестезиология и реаниматология. – 2003. – № 2 – С.67-69. [↑](#footnote-ref-47)
48. Голубев, В.Л. Психосоциальные факторы, гендер и боль / В.Л.Голубев, Ал.Б.Данилов, А.Б.Данилов, А.М. Вейн // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – №11. – С.70-73. [↑](#footnote-ref-48)
49. Chapman, C.R. Suffering: the contributions of persistent pain / C.R. Chapman, J. Gavrin // Lancet. – 1999. – Vol. 353, №9171. – P. 2233–2237. [↑](#footnote-ref-49)
50. Данилов, А.Б. Страдание и хроническая боль / А.Б.Данилов // Русский медицинский журнал. – Спецвыпуск «Болевой синдром». – 2008. – С.7-9. [↑](#footnote-ref-50)
51. Хайдарова Г.Р. Феномен боли: автореф. дис. … канд. филос. наук. / Г.Р. Хайдарова СПб., 2003. – 22 с. [↑](#footnote-ref-51)
52. Мелзак, Р. Загадка боли. Пер. с англ. / Р.Мелзак. – М.: Медицина, 1981. – 233 с. [↑](#footnote-ref-52)
53. Хайдарова, Г.Р. Время медиатехнологий: боль и скука [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://directory.paininfo.ru/expert/haidarova – Дата обращения: 13.12.2016. [↑](#footnote-ref-53)
54. Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций / В.И.Бородулин. – М.: МЕДпреcс-информ., 2011. – 144 с. [↑](#footnote-ref-54)
55. Хайдарова, Г.Р. Время медиатехнологий: боль и скука [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://directory.paininfo.ru/expert/haidarova – Дата обращения: 13.12.2016. [↑](#footnote-ref-55)
56. Официальный сайт компании DSM Group: www.dsm.ru [↑](#footnote-ref-56)
57. Уварова, Ю. Рынок анальгетиков в России / Ю.Уварова //Ремедиум. – 2010. – №3. – С.18. [↑](#footnote-ref-57)
58. Там же. С. 19 [↑](#footnote-ref-58)
59. Там же, С.17. [↑](#footnote-ref-59)
60. NSAID-induced gastrointestinal damage / G.D. Champion, P.H. Feng, T. Azuma et al. // Drugs. – 1997. – Vol. 53. – P. 6-19. [↑](#footnote-ref-60)
61. Насонова В.А. РМЖ 2004; 6: 392– 395. [↑](#footnote-ref-61)
62. Бадокин В.В. Вольтарен как эталон НПВП в современной ревматологии // РМЖ. 2007. №5. С. 335 [↑](#footnote-ref-62)
63. Quantitative systematic review of topically applied non-steroidal anti-inflammatory drugs / R.A. Moore, M.R. Tramer, D. Carroll et al. // BMJ. – 1998. – Vol. 316. – P. 333-338. [↑](#footnote-ref-63)
64. Sallie RW, McKenzie T, Reed WD, Quinlan MF, Shilkin KB. Diclofenac hepatitis. Aust N Z J Med. 1991 Apr;21(2):251-5. [↑](#footnote-ref-64)
65. Adhiyaman V1, Asghar M, White AD. Colonic perforation associated with slow-release diclofenac sodium.Int J Clin Pract. 2000 Jun;54(5):338-339. [↑](#footnote-ref-65)
66. Schäbitz WR1, Berger C, Knauth M, Meinck HM, Steiner T. Hypoxic brain damage after intramuscular self-injection of diclofenac for acute back pain. Eur J Anaesthesiol. 2001 Nov;18(11):763-5. [↑](#footnote-ref-66)
67. Hadar A1, Holcberg G, Mazor M. Anaphylactic shock after diclofenac sodium (Voltaren)Harefuax 2000 Feb 1;138(3):211-2, 270 [↑](#footnote-ref-67)
68. Quartarone, G. Comparison Between Two Diclofenac Diethylamine Gel Formulations, 1.16% Vs 2.32%: Is It Only Increasing the Strength of the Active Ingredient Enough? [Электронный ресурс] / G.Quartarone, N.Hasler-Nguyen. // Medical Affairs, Novartis CH R&D OU Italy Greece, Milan, Italy, 2Pre-Cinical Development, Novartis CH Global R&D, Nyon, Switzerland. – Режим доступа: http://acrabstracts.org/abstract/comparison-between-two-diclofenac-diethylamine-gel-formulations-1-16-vs-2-32-is-it-only-increasing-the-strength-of-the-active-ingredient-enough/ (Дата обращения: 16.05.2017) [↑](#footnote-ref-68)
69. Применение Вольтарена Эмульгеля в лечении дорсопатий / О.Л. Бадалян, С.Г. Бурд, А.А. Савенков и др. // Русский Медицинский Журнал. – 2007. – №10. – С. 860-862. [↑](#footnote-ref-69)
70. Efficacy of topical diclofenac diethylamine gel in osteoarthritis of the knee / F.U. Nimethard, M.S. Gold, G.S. Solomon et al. // J. Rheumatol. – 2005. – Vol. 32, № 12. – P. 2384-2392. [↑](#footnote-ref-70)
71. Шумпетер Й. Теория экономического развития. Капитализм, социализм и демократия. М.: Эксмо, 2007. – 861 с. [↑](#footnote-ref-71)
72. Вареник, К.А. Теория инноваций как ключевое направление научных исследований XX века [Электронный ресурс] / К.А. Вареник // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – Режим доступа:https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10169. – Дата обращения: 13.12.2016 [↑](#footnote-ref-72)
73. Шлезингер, Артур М. Циклы американской истории: пер. с англ. / А. Шлезингер М. – Москва: Прогресс-Академия: 1992. - 692 с. [↑](#footnote-ref-73)
74. Комаров, В.М. Основные положения теории инноваций / В.М. Комаров. – Москва: Дом ДЕЛО. – 2012. – 220 с. [↑](#footnote-ref-74)
75. Freeman, C. The Economics of Industrial Innovation / C.Freeman, L.Soete. – London: Pinter, 1997. – 470 p. [↑](#footnote-ref-75)
76. Kline, S. An Overview of Innovation / S.Kline, N.Rosenberg // in Landau R., Rosenberg N. The Positive sum strategy: harnessing technology for economic growth. Washington, D.C.: National Academy Press, 1986. – P. 285-288. [↑](#footnote-ref-76)
77. Ицкович Г. Тройная спираль. Университеты-предприятия-государство. Инновации в действии / Г. Ицкович; пер. с англ. под ред. А.Ф. Уварова. Томск: Изд-во Томск. гос. ун-та систем упр. и радиоэлектроники. – 2010. – 237 с. [↑](#footnote-ref-77)
78. Ayres, R.U. On the life cycle metaphor: where ecology and economic diverge / R.U.Ayres // Ecological Economics. – 2004. – Vol. 48, Issue 4. – P. 425–438. [↑](#footnote-ref-78)
79. Fukuda, K. Innovation Ecosystem for Sustainable Development, Sustainable Development - Policy and Urban Development / K.Fukuda, C.Watanabe. – Tourism, Life Science, Management and Environment, Prof. Chaouki Ghenai (Ed.), 2012. – 478 p. [↑](#footnote-ref-79)
80. Edquist, C. Innovation and Employment: Process versus Product Innovation / C. Edquist, L. Hommen, M. McKelvey. – Cheltenham: Elgar, 2001. – 224 p. [↑](#footnote-ref-80)
81. Комаров, В.М. Основные положения теории инноваций / В.М. Комаров. – Москва: Дом ДЕЛО. – 2012. – 220 с. [↑](#footnote-ref-81)
82. Бакашина, О.М. Специфика продуктовых инноваций фармацевтической отрасли / О.М. Бакашина // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). – 2015. – №7. – С. 19-23. [↑](#footnote-ref-82)
83. Энтони, C. Руководство инноватора: Как выйти на новых потребителей за счет упрощения и удешевления продукта / С. Энтони, М. Джонсон, Дж. Синфилд, Э. Олтман; Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишерз: Издательство Юрайт, 2011. — 346 с. [↑](#footnote-ref-83)
84. Трафимова, А.С. Проблемы и перспективы инновационного развития фармацевтических предприятий / А.С. Трафимова, С.А. Касперович // Труды БГТУ. – 2013. – № 7. – С. 227-230. [↑](#footnote-ref-84)
85. Арифуллина, З.А. Дженерики – реальная альтернатива оригинальным лекарственным препаратам / З.А.Арифуллина, Н. Д. Бунятян, А. С. Кузнецов // Фармация. – 2002. – №1. – С. 25-28. [↑](#footnote-ref-85)
86. Callon M. Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologist help them to do so // Advances in Social Theory and Methodology: Towards an Integration of Micro and Macro-Sociology. — Boston, MA ; London : Routledge, 1981. — Р. 277 [↑](#footnote-ref-86)
87. Латур, Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. Под ред. С. Гавриленко / Б.Латур. – М.: Изд. Дома Высшей школы экономики, 2014. – 382 с. [↑](#footnote-ref-87)
88. Там же. С.15 [↑](#footnote-ref-88)
89. Там же. С.16. [↑](#footnote-ref-89)
90. Там же. С.58. [↑](#footnote-ref-90)
91. Там же. С. 59. [↑](#footnote-ref-91)
92. Latour B., Woolgar S. Laboratory life. The construction of scientific facts // Princeton: Princeton University Press, 1986. 296 p. [↑](#footnote-ref-92)
93. Новая эра: в 2017 году рейтинг топ-10 мировых фармкомпаний существенно изменится [Электронный ресурс] Режим доступа: http://pharma.net.ua/analytic/rating/17003-novaja-era-v-2017-godu-rejting-top-10-mirovyh-farmkompanij-suschestvenno-izmenitsja (Дата обращения: 14.02.2017). [↑](#footnote-ref-93)
94. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-94)
95. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-95)
96. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-96)
97. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-97)
98. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-98)
99. Официальный сайт компании «Novartis»: URL: http// www.novartis.ru [↑](#footnote-ref-99)
100. Вольтарен® Эмульгель® (Voltaren® Emulgel). Инструкция по применению. – [Электронный ресурс] https://www.vidal.ru/drugs/voltaren\_emulgel\_\_41095 [↑](#footnote-ref-100)
101. Применение Вольтарена Эмульгеля в лечении дорсопатий / О.Л. Бадалян, С.Г. Бурд, А.А. Савенков и др. // Русский Медицинский Журнал. – 2007. – №10. – С. 860-862. [↑](#footnote-ref-101)
102. Efficacy of topical diclofenac diethylamine gel in osteoarthritis of the knee / F.U. Nimethard, M.S. Gold, G.S. Solomon et al. // J. Rheumatol. – 2005. – Vol. 32, № 12. – P. 2384-2392. [↑](#footnote-ref-102)
103. https://www.eular.org/ [↑](#footnote-ref-103)
104. https://www.rheumatology.org/ [↑](#footnote-ref-104)
105. Боль. Информационный портал: URL: http// www.paininfo.ru [↑](#footnote-ref-105)
106. Организация конференции «Вольтарен» [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: http://forpress.ru/release/4810/ [↑](#footnote-ref-106)
107. Фестиваль скандинавской ходьбы "Свобода движения" [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: http://walking-festival.ru/kazan/ [↑](#footnote-ref-107)
108. Официальный сайт препарата Вольтарен в России: URL:http://www/voltaren.ru [↑](#footnote-ref-108)
109. Официальный русскоязычный канал Вольтарен на Youtube: URL: https://www.youtube.com/channel/UCBAM-g6oP42I4Bluyg\_WojQ [↑](#footnote-ref-109)
110. Официальная русскоязычная группа в «Одноклассниках»: «Рецепты активной жизни»: URL: https://ok.ru/group/57868824936503 [↑](#footnote-ref-110)