

Симонова Наталья Владимировна – д-р биол. наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии АмГМА, тел. 8-(4162)-31-90-15, e-mail: simonova.agma@yandex.ru; Анохина Раиса Афанасьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии АмГМА; Штарберг Михаил Анатольевич – канд. мед. наук, старший научный сотрудник ЦНИЛ ФГБОУ ВО Амурская государственная медицинская академия; Кан Андрей Чунисович – нейрохирург Амурской областной клинической больницы г. Благовещенска.



УДК 615.15

Е.С. Ворожцова, М.Н. Гурьянова, В.Н. Тарасевич, Н.В. Новикова

ПОСЛЕДСТВИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Пермская государственная фармацевтическая академия, 614990, ул. Полевая, 2,
тел. 8-(342)-233-55-01, e-mail: perm@pfa.ru, г. Пермь*

Резюме

Конфликты в организациях явление достаточно частое, в том числе и при осуществлении фармацевтической деятельности. Последствия конфликтов в аптечных организациях имеют особое значение, так как могут нести угрозу здоровью пациентов и снижать качество предоставляемой фармацевтической помощи. В статье рассмотрены три группы негативных последствий конфликта в аптечной организации (для организации в целом, для сотрудников и пациентов). Авторы заключают, что неумение фармацевтического работника управлять конфликтами на рабочем месте может привести к развитию у него синдрома эмоционального выгорания. Для предотвращения негативных последствий конфликтов авторы считают, что у фармацевтических специалистов должна быть сформирована конфликтологическая компетентность.

Ключевые слова: последствия конфликтов, стресс, синдром эмоционального выгорания, конфликт, фармацевтическая деятельность.

E.S. Vorozhtsova, M.N. Guryanova, V.N. Tarasevich, N.V. Novikova

CONSEQUENCES OF INTERPERSONAL CONFLICTS IN PHARMACY PRACTICE

Perm state pharmaceutical academy, Perm

Summary

Conflicts in organizations is a fairly frequent phenomenon, including pharmaceutical activity. The consequences of conflicts in pharmacies are of particular importance, as they may pose a threat to the health of patients and reduce the quality of provided pharmaceutical services. The article considers three groups of negative consequences of a conflict in pharmacies (for the organization as a whole, for employees and customers). The authors conclude that the inability of a pharmaceutical worker to manage conflicts in the workplace can lead to the development of his emotional burnout. To prevent the negative consequences of conflicts, the authors believe that pharmacists should have conflict competence.

Key words: consequences of conflicts, stress, emotional burnout, conflict, pharmaceutical activity.

Конфликты в аптечных организациях могут быть рассмотрены как конфликты на рабочем месте, которые являются неотъемлемой частью жизни любой организации. Конфликт – «трудно разрешимое противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями» [9]. По мнению специалистов, работающих в области конфликтологии, конфликты не только допустимы, но и могут быть желательны как для отдельного человека, так и для организаций в целом [5, 13, 14]. Данная точка зрения основывается на утверждении, что конфликт имеет как деструктивные, так и конструктивные функции и последствия.

Первоначально конфликты в организации рассматривались как абсолютно негативное явление. К деструктивным последствиям конфликтов можно от-

нести: ухудшение настроения участников, снижение качества индивидуальной работы специалиста, деформацию межличностных отношений, разочарование в своих способностях, снижение самооценки, потеря прежней мотивации, изменение ценностных ориентаций, большие эмоциональные затраты на участие в конфликте, болезни и как следствие, преждевременное эмоциональное выгорание, разрушение целостности личности и т. д. [10, 13].

Сегодня принята точка зрения, что управляемый конфликт полезен для организации и имеет ряд конструктивных последствий, таких как: обозначение нерешенных проблем, познание оппонента, самопознание и коррекция самооценки, развитие личности, улучшение качества работы специалиста и пр. [10].

Однако исследование литовских ученых показали, что руководителями учреждений здравоохранения конфликты воспринимаются как негативный феномен [17]. Следует отметить, что конфликт в аптечной или медицинской организации между специалистом и пациентом явление, в своем роде, уникальное и, если этот конфликт не будет разрешен своевременно и конструктивно, он может угрожать здоровью пациента [14, 22].

Последствия конфликтов в аптечной организации можно разделить на три группы: последствия для организации, пациента и сотрудников.

Последствиями для организаций являются: потеря рабочего времени и снижение производительности труда, увольнение опытных сотрудников [11]. По данным исследований в результате деловых конфликтов и послеконфликтных переживаний потери рабочего времени составляют около 15 %, а производительность труда снижается в среднем на 20 % [1]. Вследствие конфликтов может теряться доверие пациентов к фармацевтическим специалистам и результатам лечения, и как следствие снижается лояльность пациентов к аптечной организации [14]. Исследования показывают, что треть пациентов не обратятся повторно в аптеку, в которой у них возник конфликт [3].

Для пациентов последствиями конфликтов в аптечных организациях (как и в медицинских) могут быть: ухудшение эмоционального состояния, снижение качества оказываемой пациентам фармацевтической (медицинской) помощи, ухудшение результатов лечения [14, 15, 22, 23, 24].

К последствиям конфликта для сотрудников можно отнести: стресс и эмоциональное выгорание, которые могут стать причиной снижения удовлетворенности от работы, нервного перенапряжения и болезней [23, 24], ухудшения качества жизни [20], демотивации к выполнению своей работы [24] и пр. В случае возникновения конфликта большинство сотрудников чувствуют нервозность и нуждаются в дополнительном времени, чтобы вернуться к своим должностным обязанностям, особенно это показательно для женщин [17].

Одним из негативных последствий конфликтов на рабочем месте является ощущение работником постоянного стресса. Понятие «стресс» введено в медицину Г. Селье в начале XX века. Сегодня этот термин широко применяется в медицине, биологии и психологии и имеет два значения:

- фактор (физический, химический или эмоциональный), который вызывает физиологическое или психологическое напряжение и может быть причиной болезни;
- напряжение (физиологическое или психологическое), возникающее в результате воздействия физических, химических или эмоциональных факторов, нарушивших существовавшее равновесие.

Стресс на рабочем месте признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как один из психосоциальных факторов труда [16]. В обзоре ВОЗ говорится, что «по меньшей мере 10 % трудоспособного населения США, Великобритании, Германии и Польши ежегодно страдает от депрессии, тревоги, стресса или синдрома эмоционального выгорания» [16].

Стресс на рабочем месте может испортить отношения с коллегами, пациентами, партнерами и привести к снижению производительности труда и удовлетворенности от работы. В Австралии подобные симптомы являются причиной для обращения работника за компенсацией из-за полученной психологической травмы [21].

Необходимо отметить, что стресс является не только следствием частых конфликтов, но в некоторых случаях их причиной. Источником конфликтов в аптечной организации может служить высокий уровень стресса, который испытывают как посетители, страдающие различными болезнями или переживающие за больных родственников, так и сами фармацевтические работники.

Ирландские ученые изучили уровни удовлетворенности работой и стресса у госпитальных фармацевтов и специалистов, работающих с населением. В целом результаты исследования показали достаточно высокий уровень стресса у фармацевтических работников. Отмечено, что у специалистов, работающих с населением, уровень стресса был значительно выше. Авторы приходят к выводу, что если не снизить стресс, то фармацевты и пациенты могут быть подвержены риску возникновения негативных последствий конфликта [20].

При постоянно возникающем стрессе у специалистов социомедицинских профессий (врачи, учителя, работники аптечных организаций) может происходить развитие синдрома эмоционального выгорания [7, 16], который представляет собой «состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе» [6].

Понятие эмоционального выгорания было сформулировано в конце XX века Фрейдбергом Х. Дж. как характеристика «психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи» [8]. При изучении синдрома эмоционального выгорания у представителей коммуникативных профессий (продавцы, учителя) были предложены три основные составляющие части синдрома: эмоциональная истощенность, деперсонализация (цинизм) и редукция (снижение) профессиональных достижений [19].

Последствия эмоционального выгорания можно разделить на три группы.

Физические последствия – головные боли, мышечное напряжение, гипертонию, сердечно-сосудистые жалобы, увеличение смертности [19]. Авторы отмечают возможность развития метаболического синдрома (совокупность условий, повышающих риск развития диабета, сердечных заболеваний и инсульта, увеличение веса и пр.) в результате эмоционального выгорания [12, 26].

Когнитивные (эмоциональные) последствия – усталость, неспособность концентрироваться, раздражительность, депрессия, тревога, эмоциональное истощение, цинизм [2, 19].

Поведенческие – увеличение частоты потребления алкоголя, частое курение, низкое качество обслуживания и пр. [25].

Снижение доброжелательности при взаимодействии с людьми вследствие эмоционального выгорания может привести, в свою очередь, к возникновению чувства вины и внутриличностному конфликту, запущенная тем самым «порочный круг» [2].

Следует отметить, что ВОЗ включило эмоциональное выгорание в раздел Z.73.0 Международной классификации болезней (МКБ-10) как фактор, влияющий на состояние здоровья, в качестве дополнительного диагностического термина [16].

Изучение профессионального выгорания фармацевтических специалистов Великобритании показало высокую степень развития у них синдрома эмоционального выгорания. Сравнение уровня выгорания фармацевтов, работающих в госпитальном секторе и аптеках, обслуживающих население, выявило более высокий уровень синдрома у последних [25]. По результатам подобных исследований, проведенных в США, выявлен средний уровень синдрома выгорания у фармацевтических специалистов и составлен портрет «выгоревшего» специалиста – женщина старше 40 лет, работающая в сетевой аптеке, со стажем работы на одном месте до 10 лет [18]. К аналогичным выводам пришли и российские исследователи, изучавшие уровень эмоционального выгорания фармацевтических специалистов на примере аптечных работников г. Ярославля и Костромы. Было установлено, что большинство респондентов имеют средний или высокий уровень синдрома. Авторами выявлены личностные характеристики работников, подверженных синдрому выгорания: интроверсия (пассивность, замкнутость), обособленность (равнодушие, непонимание окружающих) и эмоциональная неустойчивость (напряженность, самокритичность) [4].

Проблема стресса и эмоционального выгорания сегодня является важной составляющей частью про-

фессиональной деятельности фармацевтических работников во всем мире и значимым последствием возникающих конфликтов [4]. Анализ научной базы публикаций elibrary по запросу «эмоциональное выгорание» выявил 16 618 публикаций отечественных авторов, из которых только 7 статей были посвящены изучению синдрома эмоционального выгорания у фармацевтических работников. В научной базе PubMed выявлено 30 англоязычных публикаций по аналогичной теме, что свидетельствует о недостаточной изученности проблемы эмоционального выгорания фармацевтического персонала. При этом практически во всех публикациях отмечается взаимосвязь конфликтов и синдрома эмоционального выгорания сотрудников аптечных организаций.

Неправильный выбор стратегии поведения в конфликте, неумение перевести деструктивные последствия конфликтов в конструктивные, частые конфликты и как следствие постоянный стресс на рабочем месте могут привести к ускоренному темпу развития синдрома эмоционального выгорания у сотрудников фармацевтической организации. Поэтому формирование конфликтологической компетентности (включающей теоретические знания конфликтологии и навыки управления конфликтами) у специалистов фармацевтического профиля в процессе их обучения и последующее развитие данной компетентности во время профессиональной деятельности является актуальным. Сформированная компетентность позволит специалисту управлять эмоциональным состоянием в ситуации конфликта и тем самым снижать негативные последствия конфликта и связанного с ним стресса, а также уменьшать риск раннего развития синдрома эмоционального выгорания.

Литература

1. Бершова Л.В. Конфликты в организации и методы их профилактики // Справочник кадровика. – 2000. – № 4. – Режим доступа: www.hr100.ru (дата обращения 17.07.2018).
2. Бобровникова Т.В. Эмоциональное «выгорание» как фактор возникновения внутриличностного конфликта // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2007. – № 1 (28). – С. 56-58.
3. Ворожцова Е.С. Изучение факторов выбора пациентами аптечной организации // Вестник РГМУ. Периодическое медицинское издание. – 2015. – № 2. – С. 848-849.
4. Глушевская Е.В. Изучение особенностей развития профессионального выгорания фармацевтических работников // Ремедиум. Менеджмент. – 2012. – № 3. – С. 64-67.
5. Гришина Н. В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2008. – 544 с.
6. Елдышова О.А. Профессиональное выгорание в помогающих профессиях // flogiston.ru. – Октябрь. 2007 г. – Режим доступа: http://flogiston.ru/articles/labour/prof_vygoranie (дата обращения 17.07.2018).
7. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 304 с.
8. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 16-21.
9. Краткий психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – Ростов н/Д.: ФЕНИКС, 1998. – 528 с.
10. Тельпуховская Н.М. Конфликты в аптеке и способы их предотвращения // Новая аптека. Аптечный ассортимент. – 2004. – № 9. – С. 55-59.
11. Barker A. Top 5 Causes of Pharmacy Job Burnout // Pharmacy Times. – September. 2015. – Режим доступа: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2015/09/top-5-causes-of-pharmacy-job-burnout> (дата обращения 17.07.2018).
12. Barker A. Burned Out Pharmacists: Understanding the Job's Negative Health Effects // Pharmacy Times. – October. 2017. – Режим доступа: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2017/10/burned-out-pharmacists-understanding-the-jobs-negative-health-effects> (дата обращения 17.07.2018).
13. Deutsch M. The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes. – Yale University Press, 1977. – 420 p.

14. Goodyear M. Conflict Management in Health Care Teams: A new paradigm – Safer care: Saving costs. – Dalhousie: Dalhousie University, 2006. – 13 p.
15. Gregory P.A.M., Austin Z. Conflict in community pharmacy practice // Canadian pharmacists journal. – 2017. – Vol. 150, № 1. – P. 32-41. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5330420/> (дата обращения 16.07.2018).
16. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview / Stavroula L., Aditya J. – World Health Organization, 2010. – 106 p. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf;jsessionid=5F2C84D27F804F8C519B04FB982D4983?sequence=1 (дата обращения 12.07.2018).
17. Kumpikaite V., Kondrotiene Z., Taraskevicius A. Negative Aspects of Conflicts in Health Care Sector in Lithuania // 3rd International Conference on Advanced Management Science IPEDR. – Singapore, 2011. – Vol. 19. – Режим доступа: <http://www.ipedr.com/vol19/8-ICAMS2011-A00015.pdf> (дата обращения 10.07.2018).
18. Lahoz M.R., Mason H.L. Burnout among pharmacists // American pharmacy. – 1990. – Vol. 30, № 8. – P. 28-32. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2396597> (дата обращения 16.07.2018).
19. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // Journal of occupational behavior. – 1981. – № 2. – P. 99-113.
20. McCann L., Hughes C.M., Adair C.G., Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland // World journal of pharmacy and pharmaceutical sciences. – 2009. – Vol. 31, № 2. – P. 188-194.
21. McKenzie D.M. The role of mediation in resolving workplace relationship conflict // International Journal of Law and Psychiatry. – 2015. – Vol. 39. – P. 52-59.
22. Oliver V. New insights on managing conflict in pharmacy. – Michigan: Michigan Pharmacists Association, 2014. – 15 p.
23. Ramsay M.A.E. Conflict in the health care workplace // Proc (Bayl Univ Med Cent). – 2001. – Vol. 14, № 2. – P. 138-139.
24. Raykova E.L., Semerjiev M.A., Yordanov G.Y., Cherkezov T.D. Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization // Folia medica (Plovdiv) – 2015. – Vol. 57, № 2. – P. 133-137. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26933784> (дата обращения 17.07.2018).
25. Thomas P.G. Burnout and work engagement levels in community pharmacists residing in three counties of the United Kingdom. The thesis. ... degree of prof. doct. in pharm. Portsmouth, 2011. – 105 p. – Режим доступа: https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/6084037/Peter_Thomas_Thesis_final_.pdf (дата обращения 19.07.2018).
26. Tsai H.H., Yen C.Y., Su C.T., Chen C.J. Peng S.M., Chen R.Y. The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers // Industrial Health. – 2013. – № 51. – P. 336-346. – Режим доступа: https://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/doc/IH_51_3_336.pdf (дата обращения 12.07.2018).

Literature

1. Bershova L.V. Conflicts in the organization and methods of their prevention // Reference book of the personnel manager. – 2000. – № 4. – Access mode: www.hr100.ru (Date of access: July 17, 2018).
2. Bobrovnikova T.V. Emotional «burnout» as a factor of the emergence of intrapersonal conflict // Psychopedagogy in Law Enforcement Agencies. – 2007. – № 1 (28). – P. 56-58.
3. Vorozhtsova E.S. The study of factors of choice by patients of pharmacies // Bulletin of the Russian State Medical University. A medical periodical. – 2015. – № 2. – P. 848-849.
4. Glushevskaya E.V. The study of the peculiarities of the development of professional burnout of pharmaceutical workers // Remedium. Management. – 2012. – № 3. – P. 64-67.
5. Grishina N.V. The psychology of conflict. – SPb.: Piter, 2008. – 544 p.
6. Yeldyshova O.A. Professional burnout in helping professions // flogiston.ru. – October. 2007 – Access mode: http://flogiston.ru/articles/labour/prof_vygoranie (Date of access: 17.07.2018).
7. Klimov E.A. The psychology of professional self-determination. – M.: Publishing Center «Academy», 2004. – 304 p.
8. Orel V.E. The phenomenon of «burnout» in foreign psychology: empirical research // Psychological journal. – 2001. – № 1. – P. 16-21.
9. Brief psychological dictionary / ed. A.V. Petrovsky, M.G. Yaroshevsky. – 2nd ed., Rev. and additional. – Rostov-on-Don: «Phoenix», 1998. – 528 p.
10. Telpuhovskaya N.M. Conflicts in the pharmacy and ways to prevent them // New pharmacy. Pharmacy assortment. – 2004. – №. 9. – P. 55-59.
11. Barker A. Top 5 Causes of Pharmacy Job Burnout // Pharmacy Times. – September. 2015. – Access mode: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2015/09/top-5-causes-of-pharmacy-job-burnout> (Date of access 17.07.2018).
12. Barker A. Burned Out Pharmacists: Understanding the Job's Negative Health Effects // Pharmacy Times. – October. 2017. – Access mode: <http://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2017/10/burned-out-pharmacists-understanding-the-jobs-negative-health-effects> (Date of access 17.07.2018).
13. Deutsch M. The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes. – Yale University Press, 1977. – 420 p.
14. Goodyear M. Conflict Management in Health Care Teams: A new paradigm – Safer care: Saving costs. – Dalhousie: Dalhousie University, 2006. – 13 p.
15. Gregory P.A.M., Austin Z. Conflict in community pharmacy practice // Canadian pharmacists journal. – 2017. – Vol. 150, № 1. – P. 32-41. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5330420/> (Date of access 16.07.2018).

16. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview / Stavroula L., Aditya J. – World Health Organization, 2010. – 106 p. – Access mode: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf;jsessionid=5F2C84D27F804F8C519B04FB982D4983?sequence=1 (Date of access 12.07.2018).

17. Kumpikaite V., Kondrotiene Z., Taraskevicius A. Negative Aspects of Conflicts in Health Care Sector in Lithuania // 3rd International Conference on Advanced Management Science IPEDR. – Singapore, 2011. – Vol. 19. – Access mode: <http://www.ipedr.com/vol19/8-ICAMS2011-A00015.pdf> (Date of access 10.07.2018).

18. Lahoz M.R., Mason H.L. Burnout among pharmacists // American pharmacy. – 1990. – Vol. 30, № 8. – P. 28-32. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2396597> (Date of access 16.07.2018).

19. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // Journal of occupational behavior. – 1981. – № 2. – P. 99-113.

20. McCann L., Hughes C.M., Adair C.G., Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland // World journal of pharmacy and pharmaceutical sciences. – 2009. – Vol. 31, № 2. – P. 188-194.

21. McKenzie D.M. The role of mediation in resolving workplace relationship conflict // International Journal of Law and Psychiatry. – 2015. – Vol. 39. – P. 52-59.

22. Oliver V. New insights on managing conflict in pharmacy. – Michigan: Michigan Pharmacists Association, 2014. – 15 p.

23. Ramsay M.A.E. Conflict in the health care workplace // Proc (Bayl Univ Med Cent). – 2001. – Vol. 14, № 2. – P. 138-139.

24. Raykova E.L., Semerjjeva M.A., Yordanov G.Y., Cherkezov T.D. Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization // Folia medica (Plovdiv) – 2015. – Vol. 57, № 2. – P. 133-137. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26933784> (Date of access 17.07.2018).

25. Thomas P.G. Burnout and work engagement levels in community pharmacists residing in three counties of the United Kingdom. The thesis. ... degree of prof. doct. in pharm. Portsmouth, 2011. – 105 p. – Access mode: https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/6084037/Peter_Thomas_Thesis_final_.pdf (Date of access 19.07.2018).

26. Tsai H.H., Yen C.Y., Su C.T., Chen C.J. Peng S.M., Chen R.Y. The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers // Industrial Health. – 2013. – № 51. – P. 336-346. – Access mode: https://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/doc/IH_51_3_336.pdf (Date of access 12.07.2018).

Координаты для связи с авторами: Ворожцова Екатерина Сергеевна – ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения ПГФА, тел. +7-951-955-14-53, e-mail: ekaterina.vorozhtsova@yandex.ru; Гурьянова Марина Николаевна – канд. фарм. наук, доцент кафедры организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения ПГФА, тел. +7-906-878-87-82; Тарасевич Вера Николаевна – канд. фарм. наук, доцент кафедры организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения ПГФА, тел. +7-950-443-59-47, e-mail: vera59farm@mail.ru; Новикова Наталья Валентиновна – канд. фарм. наук, доцент кафедры организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения ПГФА, тел. +7-912-584-94-47, e-mail: nv52@mail.ru.



УДК 615.12.32:658

Е.В. Загузова¹, А.С. Степанов²

АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО АПТЕЧНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ В 2013–2017 ГГ.

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Вычислительный центр ДВО РАН, 680000, ул. Ким-Ю-Чена, 65, тел. 8-(4212)-22-72-67, г. Хабаровск

Резюме

Представлен анализ регионального дальневосточного аптечного рынка лекарственных препаратов и биологических активных добавок на основе лекарственного растительного сырья. Проанализированы основные показатели, характеризующие динамику рынка в период с 2013 г. по 2017 г. Установлено, что для рынка характерно снижение темпов роста в натуральном и денежном выражении. Отмечено, что дальневосточному рынку лекарственных растительных препаратов соответствует высокая степень монополизации. Лидирующее положение на дальневосточном рынке занимает продукция ОАО «Красногорсклекарства». Построен макроконтур, характеризующий