Объективные и субъективные факторы врачебного выбора лекарственного препарата

Евгения Борисовна Бабанская*, Лариса Васильевна Меньшикова

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования
Россия 664049, Иркутск, м/р Юбилейный, 100

Цель. Изучить факторы врачебного выбора в назначении лекарственного препарата (ЛП) для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.
Материал и методы. Проведено анкетирование 212 врачей (138 терапевтов и 42 врача общей практики) Иркутской области и Республики Бурятия с вопросами о выборе врачами оригинальных или дженерических ЛП и факторов, влияющих на этот выбор.
Результаты. Большинство респондентов предпочитают ЛП зарубежного производства, при этом они назначают как оригинальные, так и дженерические препараты (60,4%). Определяющим фактором в назначении препарата является его эффективность (91,5-95,3%). Основным источником информации о лекарственном препарате для врача является медицинская литература (78,3%). Только 23,6% врачей выбирают ЛП на основании результатов клинических исследований и информации о нем в специализированной медицинской литературе. Половина респондентов считают, что их знания по сердечно-сосудистым препаратам являются недостаточными. Врачам необходима и интересна информация по фармакокинетике и фармакодинамике препарата, побочных эффектах, лекарственных взаимодействиях и результаты клинических исследований.
Заключение. При обучении врачей на профильных специальностях и циклах повышения квалификации необходимо больше делать акцент на клинической фармакологии сердечно-сосудистых препаратов.

Ключевые слова: врачебный выбор, факторы выбора, лекарственный препарат, фармакологический рынок, сердечно-сосудистые препараты.

Для цитирования: Бабанская Е.Б., Меньшикова Л.В. Объективные и субъективные факторы врачебного выбора лекарственного препарата. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2017;13(2):197-202. DOI: http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2017-13-2-197-202

Objective and Subjective Factors of Medical Drug Choice

Eugene B. Babanskaya*, Larisa V. Menshikova
Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education
Yubileinyi m/r 100, Irkutsk, 664049, Russia

Aim. To analyze the factors of medical choice in the prescription of medicinal drug (MD) for the treatment of cardiovascular diseases.
Material and methods. A questionnaire survey of 212 doctors (138 physicians and 42 general practitioners) was performed in Irkutsk region and Republic of Buryatia. Questions were related to the physicians' choice of the original or generic MD and the factors that influence this choice.
Results. The majority of respondents prefer the foreign MD, while they prescribed both original and generic drugs (60.4%). The determining factor in the prescription of MD is its efficacy (91.5-95.3%). The main source of information of MD for physicians is the medical literature (78.3%). Only 23.6% of doctors choose the MD based on the results of clinical trials and information about it in specialized medical literature. A half of the respondents believe that their knowledge of cardiovascular MD is insufficient. Doctors need and are interested in information on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of MD, side effects, drug interactions and results of clinical studies.
Conclusion. It is necessary to focus on the clinical pharmacology of cardiovascular MD during the training of doctors in specialized courses of continuous medical education.

Keywords: doctor's choice, factors of choice, medicinal drug, pharmacological market cardiovascular drugs.

For citation: Babanskaya E.B., Menshikova L.V. Objective and Subjective Factors of Medical Drug Choice. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2017;13(2):197-202. (In Russ). DOI: 10.20996/1819-6446-2017-13-2-197-202

*Corresponding Author (Автор ответственный за переписку): hoart-forst@ya.ru

Received / Поступила: 28.01.2017
Accepted / Принята в печать: 10.03.2017

Актуальность проблемы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), обусловленная их лидирующей позицией в структуре заболеваемости и смертности, определяет динамичное развитие фармакологического рынка сердечно-сосудистых лекарственных препаратов (ЛП) [1]. Так, в 2009 г. в России было реализовано 432 млн упаковок сердечно-сосудистых препаратов на сумму более 40 млрд рублей [2]. В данный сегмент входят 9 групп в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической международной классификацией лекарственных средств (Anatomical Therapeutic Chemical) [3]:

- препараты для лечения заболеваний сердца (C01)
- антигипертензивные препараты (C02)
- диуретики (C03)

- периферические вазодилататоры (C04)
- ангиопротекторы (C05)
- бета-адреноблокаторы (C07)
- блокаторы кальциевых каналов (C08)
- препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (C09)
- гиполипидемические препараты (C10)

При этом около 40% в стоимостном выражении приходилось на оригинальные препараты, и лидирующие позиции занимали зарубежные фармацевтические фирмы [2].

В октябре 2016 г. (по результатам обзора фармацевтического рынка в РФ DSM Group) объем продаж сердечно-сосудистых препаратов по стоимости составил 11,9%, занимая 3 место после ЛП для лечения заболеваний пищеварительного тракта (18,2%) и заболеваний респираторной системы (14,3%). При этом 57% препаратов (в натуральных единицах измерения), реализованных на рынке в данный период, являлись отечественными, которые занимали только 28% рынка (в стоимостном выражении), имея невысокую и доступную потребительскую стоимость, значительно уступая импортным ЛП. Анализ объема продаж коммерческого аптечного рынка показал, что 63,9% занимали дженерические препараты и 36,1% – оригинальные (в стоимостном выражении). Тройку лидеров по выручке при продаже ЛП среди фармацевтических фирм также занимали зарубежные производители (NOVARTIS, BAYER, SANOFI), а лидерами среди сердечно-сосудистых препаратов стали импортные препараты бисопролола, ацетилсалициловой кислоты и лозартана [4]. Данные результаты свидетельствуют об импортоориентированности отечественного фармацевтического рынка.

Учитывая, что сердечно-сосудистые ЛП являются рецептурной группой средств, именно врач во многом определяет характеристики данного фармацевтического сегмента. Изучение факторов, определяющих врачебный выбор препаратов для лечения ССЗ, побудило к проведению данной работы.

Материал и методы

Для изучения мотивов, которыми руководствуются врачи при назначении препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, было проведено анкетирование 212 врачей Иркутской области и Республики Бурятия. В анкете содержалась информация о специальности, месте работы, и 10 вопросов, на основании которых проводится выбор и назначение лекарственного препарата, на ряд вопросов возможен был выбор нескольких предложенных вариантов ответа. Статистический анализ выполнялся с помощью статистического пакета Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США). Анализ данных проводился через исследование их частот (%), посредством таблиц сопряженности с использованием критерия для сравнения их в группах с помощью хи-квадрат (χ^2). Статистически значимым различием считали уровень значимости $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 212 врачей: 80,2% (n=170) – врачи поликлиник, и 9,8% (n=42) – врачи стационаров. Большинство респондентов являлись терапевтами – 65% (n=138) и 35% (n=74) – врачами общей практики (ВОП).

Результаты ответов на вопрос о предпочтениях в назначении сердечно-сосудистых препаратов (оригинальных или дженерических) представлены на рис. 1.

Как видно, наиболее часто в своей практике использовали комбинированную стратегию, назначая в равной степени и оригинальные, и дженерические ЛП. При этом данный вариант терапевты выбирали в 1,6 раз чаще, чем ВОП [70% (n=96) против 43% (n=32); p<0,001]. На второй позиции (n=46) по частоте назначения были оригинальные препараты. Данную позицию в большей степени (в 1,7 раз) поддерживали 29,7% (n=22) ВОП и всего 17,4% (n=24) терапевтов (p=0,04). На третьем месте по частоте было преимущественное назначение дженерических препаратов, и в 4 раза чаще использовали в лечении только дженерические препараты ВОП по сравнению с терапевтами [43,2% (n=32) против 10,1% (n=14); p<0,001]. И только для 2,8% специалистов выбор препарата с учетом этой позиции являлся не принципиальным и не имел значения.

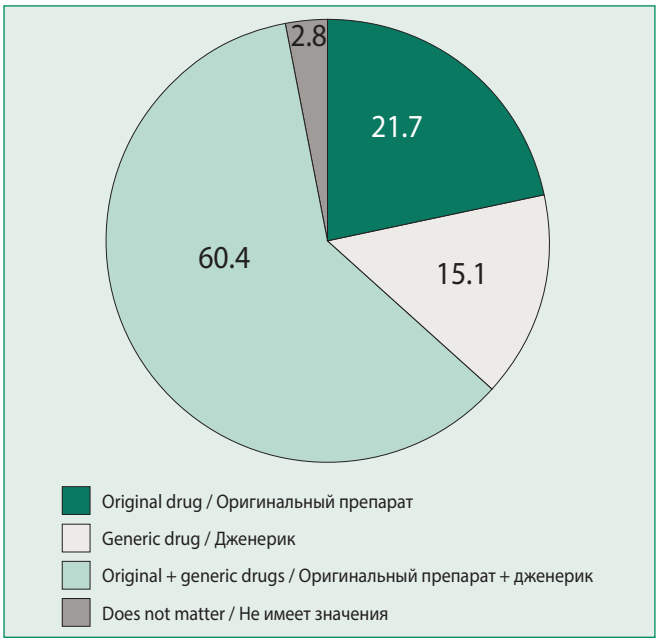

Figure 1. Preference in choosing of doctors between the original or generic drug (% of respondents)

Рисунок. 1. Предпочтение в выборе врачами между оригинальным или дженерическим препаратом (% респондентов)

Значительная часть респондентов (71,2%) при назначении препарата всегда учитывала страну, в которой он изготавливается, и производителя. Большинство врачей 63,2% (n=134) с данным вариантом ответа отметили, что в своей практике назначали ЛП импортного производства, соответственно, только 8,5% врачей использовали ЛП отечественного производства. В предпочтении импортных препаратов не было выявлено разницы между терапевтами и ВОП [65,2% (n=90) против 59,5% (n=44)]. Треть специалистов (28,3%) назначали лечение без учета страны и производителя, и применяли отечественные и импортные препараты в равной степени.

Как правило, под импортными ЛП подразумевается продукт, произведенный на территории Евросоюза, США и Канады. Доверие лечащего врача к этим препаратам обусловлено качеством его производства, соответствующим стандартам GMP (Good Manufactured Practice). Низкую активность в выборе отечественных ЛП тоже можно объяснить: так, в документе «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г.» в разделе о положении российской фармацевтической промышленности сказано, что «большинство отечественных предприятий – производителей лекарственных средств выпускает продукцию из субстанций, не производящихся в России, в первую очередь, китайского и индийского производства, качество которых не всегда соответствует установленным требованиям». При этом 10% предприятий работали в соответствии со стандартами надлежащей производственной практики, соответствующими международным требованиям (GMP) [5]. Законодательно переход на стандарты GMP был оформлен в 2013 г. (приказ Минпромторга России от 14.06.2013 № 916 «Об утверждении Правил организации производства и контроля лекарственных средств»), а в 2016 г. были установлены требования о наличии российского сертификата GMP у зарубежных производителей при регистрации препаратов, что делает применение стандартов GMP обязательным на территории Российской Федерации. Возможно, в дальнейшем, это изменит отношение практикующих врачей к отечественным препаратам.

Следующий вопрос был поставлен таким образом: «всегда ли выбор ЛП соответствует личному выбору для себя и ваших близких?». Иначе говоря, смысл вопроса был таким: стали бы вы принимать те же препараты, которые рекомендуете своим пациентам. Две трети (63,2%) врачей (n=140) ответили, что такие же препараты всегда соответствуют возможным назначениям для себя лично и своих родственников. Одна треть (29,2%) специалистов при ответе на данный вопрос указала, что назначения для пациентов не всегда соответствуют личному выбору. И небольшая часть (4,7%; n=10) респондентов назначают пациентам те препараты, которые никогда не стали бы принимать сами и не посоветовали своим родным. Таким образом, возможно предположить, что большинство врачей все-таки уверены в качестве и безопасности назначаемых ими препаратов.

Далее, в анкете были предложены варианты, позволяющие ответить на вопрос «по каким характеристикам производится выбор оригинального и дженерического препарата» (рис. 2). Как оказалось, результаты клинических исследований, стоимость препарата, переносимость, терапевтическая эффективность, наличие побочных эффектов, желание самого пациента были одинаково важны при назначении врачом как оригинальных, так и дженерических средств. Определяющей характеристикой в выборе, по результатам ответов, стала эффективность ЛП как для оригинального препарата, так и для дженерика. Наименее значимую позицию занял вариант, предусматривающий желание самого пациента покупать и принимать оригинальный или дженерический препарат.

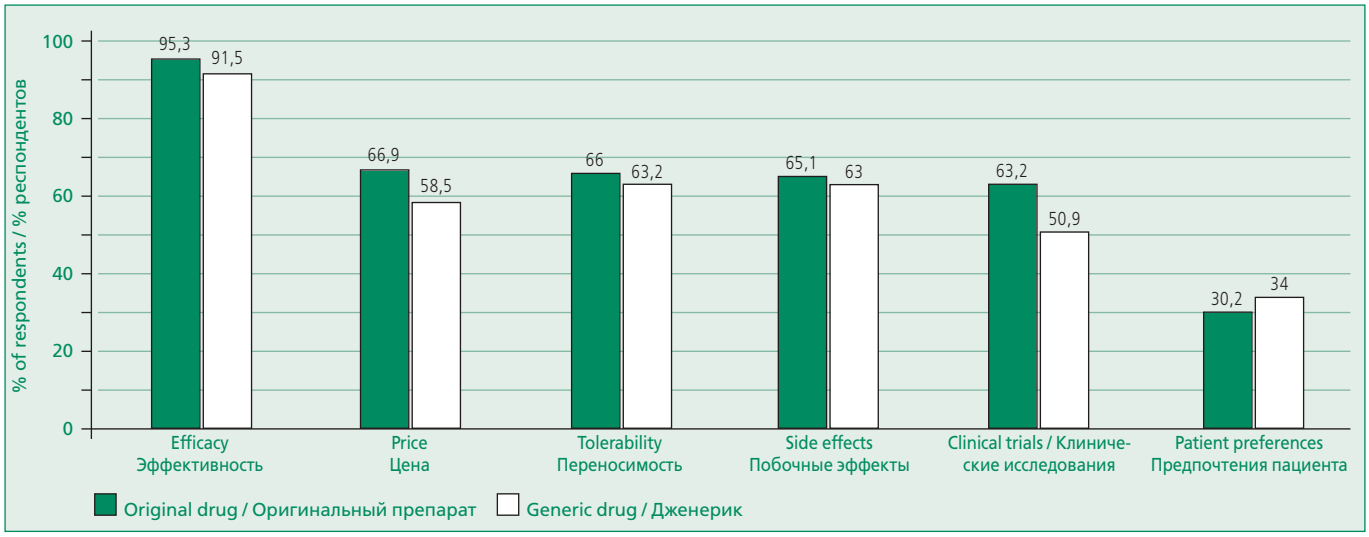

Figure 2. Factors influencing choice when prescribing an original or generic drug
Рисунок 2. Факторы, влияющие на выбор при назначении оригинального и дженерического препарата

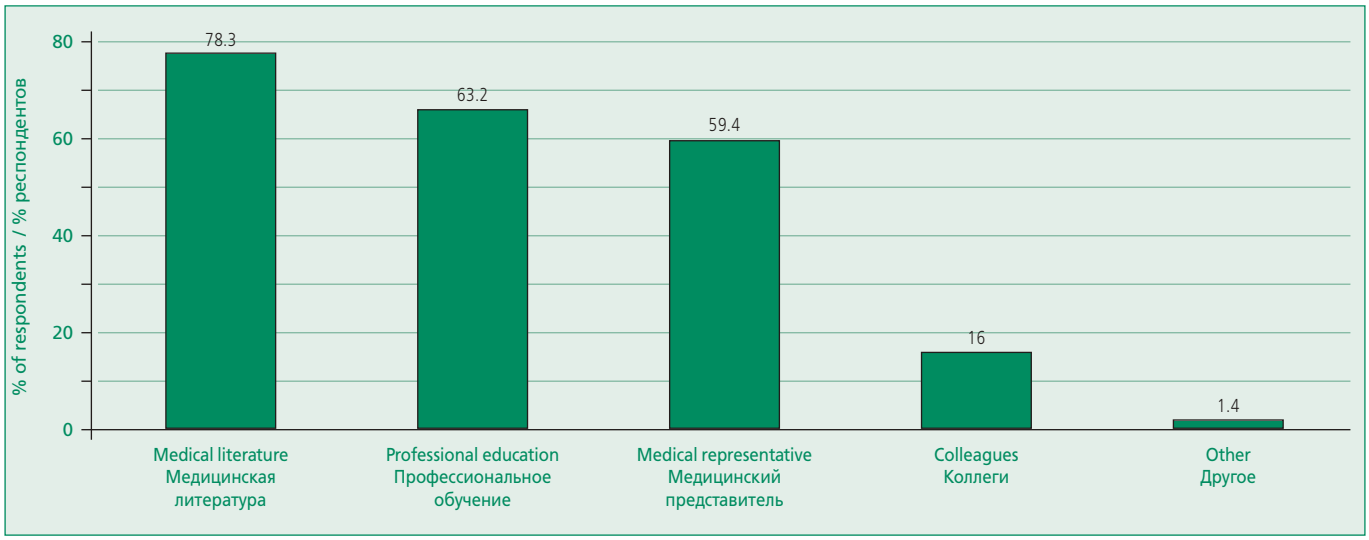

Figure 3. Sources of information for doctors about the drug
Рисунок 3. Источники информации для врачей о лекарственном препарате

Безусловно, лечение должно назначаться только специалистом, но при этом пациент должен быть осведомлен о цели терапии, эффектах назначаемых лекарств с учетом его покупательных возможностей, что необходимо для улучшения приверженности к лечению. Эта ситуация прописана в статье 74 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (действующая редакция, 2016), согласно которой запрещено «предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий».

Данную информацию необходимо довести до больного при его обучении в школах по заболеванию (по артериальной гипертензии, стенокардии, хронической сердечной недостаточности и др.) или школах здоровья.

Так, в проведенном нами опросе среди больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) выяснилось, что 25% пациентов не соблюдают рекомендации лечащего врача, и 34% не готовы к пожизненному приему ЛП, а предпочитают «курсовое» лечение. При этом определяющим в несоблюдении данных рекомендации по проводимой терапии по мнению самих пациентов ХСН являлась высокая стоимость препаратов (65% респондентов), что значительно превысило такие варианты, как наличие большого количество препаратов в лечении и его длительность (по 39%) [6].

По мнению практических врачей Москвы и Воронежа недостаточное лечение статинами пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) прежде всего обусловлено высокой стоимостью данных препаратов [7]. А опрос врачей г. Орел показал, что 38,6% всегда учитывают финансовые возможности пациентов в покупке ЛП [8], и несомненно, цена препарата оказывает существенное влияние на выбор врача и самого пациента. Результаты исследования Всероссийского Центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) показали, что 68% опрошенных врачей считали не вправе предоставлять пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе, скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов, медицинских изделий, имеющих более низкую цену. И 62% ответили, что лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, обязан сообщить ему приблизительную стоимость рекомендуемого, а также информировать о возможности его получения безвозмездно [9].

Шестой вопрос анкеты был об источниках информации о ЛП. Ответы респондентов представлены на диаграмме (рис. 3).

Обращает на себя внимание тот факт, что информация о препаратах, полученная врачами при обучении на циклах усовершенствований, заняла лишь второе место, при этом не намного опередив ответ о значимости медицинских представителей в получении информации о ЛП.

В 2010 г. ВЦИОМ было проведено всероссийское исследование «Изучение отношения врачей к вопросам лекарственного обеспечения населения, деятельности медицинских представителей, проекту ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» среди 1500 практикующих врачей в 71 населенном пункте и 50 областях, краях и республиках РФ. Согласно полученным данным основными источниками информации о препаратах для врачей являлись: на 1-м месте (в 72%) – медицинские конференции, конгрессы, симпозиумы, на 2-м (71%) – медицинский представитель, и на 3-м (44%) – справочники лекарственных препа-

ратов. Таким образом, роль медицинского представителя в образовании врача оказалась существенной. Так, 91% опрошенных врачей были информированы о новых препаратах, 62% – о новых показаниях существующих препаратов, и 50% – об инновационных методах и схемах лечения и диагностики [9].

В рамках данного исследования также было выявлено, что 48% опрошенных врачей считало, что импортные лекарства более эффективны, и при всех прочих равных условиях почти 46% врачей выпишут пациентам препарат импортного производства, и только 27% – отечественный ЛП. Свой выбор импортных препаратов медицинские работники в первую очередь объяснили тем, что эти лекарства более эффективные, действенные (39%), более качественные (34%). При выборе российских препаратов большинство врачей в первую очередь ориентированы на плохое финансовое положение своих пациентов, поскольку стоимость отечественных препаратов ниже, чем импортных.

Дженерическая направленность российского фармацевтического рынка объяснима. Назначение доступных по цене препаратов делает терапию для пациента более приемлемой. Согласно данным российского исследования ПИФАГОР II, 74,8% больных самостоятельно покупали гипотензивные препараты за полную стоимость в аптеках. И значительная часть пациентов с артериальной гипертонией в России, учитывая финансовые возможности, лечилась дженерическими препаратами (удельный вес оригинальных гипотензивных препаратов составлял всего 27%) [10].

Седьмой вопрос был о факторах, формирующих отношение к ЛП. Мы разделили их на объективные (включающие результаты клинических исследований, позиции в клинических рекомендациях и данные в фармацевтических лекарственных справочниках) и субъективные факторы, к которым относили следующие: установление личного контакта с медицинским представителем, качество других препаратов определенной фармацевтической фирмы, мнение пациента, мнение коллег о препарате, озвучивание названия препарата на циклах повышения квалификации, авторитет лектора. К сожалению, только пятая часть 23,6% врачей (n=50) выбрали пункт с объективными факторами. Большинство отвечающих (69,8%) руководствуется сочетанием данных факторов, определяющих выбор ЛП, и явное меньшинство (6,6%), использует только субъективные факторы при назначении лекарств.

В последнее время все чаще в зарубежной литературе и медицинских Интернет-сообществах поднимается вопрос об объективных критериях выбора ЛП врачом (при этом российских источников, посвященной столь неоднозначной теме, мы не нашли). Там приводятся данные, что в 2007 г., в частности, в американской фармацевтической промышленности работало 102000 торговых представителей, которые с постоянными визитами посетили около 661400 врачей страны. При этом фармацевтические компании по разным оценкам тратили на маркетинговые мероприятия для врачей до $20 млрд в год, в то время как продажи топовых лекарств по рецепту составляли $300 млрд. Так, еще в 2000 г. в журнале Американской медицинской ассоциации опубликованы результаты 29 исследований по факторам, влияющих на поведение лечащих врачей в Канаде, Австралии, Новой Зеландии, Голландии и США. Было выявлено, что получение бесплатных образцов ЛП, профинансированные поездки на конференции и обеды способствовали более частому назначению конкретного препарата [11], при этом главный аргумент фирм-производителей – что визиты и общение с врачами носят только информационный характер. Результаты опроса российских врачей это подтверждают, но несколько зарубежных источников указали, что качество распространяемой промоционной информации не всегда соответствует данным доказательной медицины и официальных источников [11-14]. Поэтому различное взаимодействие фармацевтических фирм, безусловно, оказывает влияние на врачебный выбор в большинстве случаев.

На вопрос «необходимо ли знание результатов клинических исследований практикующему врачу» 99% ответили утвердительно (n=210). В современных условиях медицина должна быть основана на доказательствах, поэтому все многочисленные клинические рекомендации построены с учетом класса рекомендаций и уровня доказательств.

На вопрос «обладаете ли достаточной информацией о ЛП для лечения ССЗ» 53,8% (n=114) респондентов ответили утвердительно, и 46,2% (n=98) выбрали ответ «нет». При этом среди врачей, которые отметили наличие недостаточной информации о сердечно-сосудистых препаратах, преобладали врачи, работающие в поликлинике – 73,5%.

Проблема рациональной фармакотерапии сердечно-сосудистых препаратов была показана по результатам опросов, проведенных среди врачей других регионов [15, 16]. Так, анкетирование 281 московских врачей поликлиник показало, что о побочных эффектах статинов и бета-адреноблокаторов знали менее 40% опрошенных специалистов, и 22,6% не имели представлений об абсолютных противопоказаниях к назначению ЛП. В целом по вопросам фармакологии ЛП для лечения ССЗ правильно ответили только 62,3% специалиста, эффективности и безопасности лекарственной терапии – 51,4%, и приняли бы правильное реше-ние в конкретной клинической ситуации только 35,2% [16].

Последний вопрос был о пользе и интересе в информации по ЛП (возможно было выбрать несколько

вариантов ответа). Оказалось, что в практической работе врачу необходимы сведения о фармакокинетике и фармакодинамике ЛС – 77,4% (n=164), лекарственных взаимодействиях – 77,4% (n=164), результатах клинических исследований ЛС – 73,6% (n=156) и побочных эффектах – 72,6% (n=154).

Заключение

Таким образом, из вышесказанного следует, что:

1. Врачи стараются назначать в своей практике как оригинальные, так и дженерические препараты импортного производства.

2. Не только ценовая политика влияет на выбор оригинального и дженерического препарата, а, прежде всего, его эффективность.

3. Основным источником информации о ЛП является медицинская специализированная литература, но, несмотря на данный факт, большую долю в выборе лекарственного средства составляют определенные субъективные факторы.

4. В своей практической работе врачам необходимо знание результатов клинических исследований, фармокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, информации о лекарственных взаимодействиях и побочных эффектах препаратов.

5. Половина опрошенных врачей считают свою информированность по ЛП, используемых в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, недостаточной.

6. Согласно полученным результатам опроса, проведенного среди терапевтов и врачей общей практики, на профильных циклах повышения квалификации по данным специальностям необходимо уделять больше внимания клинической фармакологии сердечно-сосудистых препаратов.

Disclosures. All authors have not disclosed potential conflicts of interest regarding the content of this paper.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

References / Литература

1. Health care in Russia 2015. Statistical collection of Federal service of the state statistics. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf. Accessed by December 12, 2016. (In Russ.) [Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник Федеральной служы государственной статистики. Доступно на: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf . Проверено 12.12.2016].
2. Uvarova J. Market cardiovascular drugs in Russia. Remedium. 2010;4:23-6. (In Russ.) [Уварова Ю. Рынок сердечно-сосудистых препаратов в России. Ремедиум. 2010;4:23-6].
3. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Norwegian Institute of Public Health. Available at: https://www.whocc.no/atc_ddd_index. Accessed by December 12, 2016.
4. The pharmaceutical market in Russia (October 2016). Available at: http://dsm.ru/docs/analytics/october_2016_pharmacy_analysis.pdf. Accessed by December 12, 2016. (In Russ.) [Фармацевтический рынок России (Октябрь 2016). Доступно на: http://dsm.ru/docs/analytics/october_2016_pharmacy_analysis.pdf. Проверено 2.12.2016].
5. Strategy for medications supply to the population of the Russian Federation up to 2025. Available at: http://www.rosminzdrav.ru/health/guarantee/15. Accessed by December 12, 2016. (In Russ.) [Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года. Доступно на: http://www.rosminzdrav.ru/health/guarantee/15. Проверено 12.12.2016].
6. Menshikova L.V., Kolesnikova E. B. Chronic heart failure (epidemiology, risk factors for development and progression, diagnosis and treatment). Irkutsk: editorial and publishing department Irkutsk State Institute for Medical advanced Studies; 2011. (In Russ.) [Меньшикова Л.В., Колесникова Е.Б. Хроническая сердечная недостаточность (эпидемиология, факторы риска развития и прогрессирования, диагностика и лечение). Иркутск: РИО ИГИУВа; 2011].
7. Martsevich S.Yu., Drozdova L.Yu., Lukina Yu.V., Sinyagina N.V., Kheliya T.G. Evaluation by practicing doctors of the modern pharmacotherapy possibilities in patients with ischemic heart disease. Results of doctor interview in Moscow and Voronezh. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2010;6(2):145-8. (In Russ.) [Марцевич С.Ю., Дроздова Л.Ю., Лукина Ю.В., Синягина Н.В., Хелия Т.Г. Как оценивают практические врачи возможности современной медикаментозной терапии больных хронической ишемической болезнью сердца. Результаты опросов в Москве и Воронеже. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2010;6(2):145-8].
8. Shvets G.I., Povetkin S.V. Pharmacoepidemiological study of doctors habits in prescriptions of antihypertensive drugs in town of Orel. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2008;1:6-9. (In Russ.) [Швец Г.И., Поветкин С.В. Фармакоэпидемиологические аспекты приверженности врачей лечебно-профилактических учреждений Орла назначению антигипертензивных препаратов. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2008;1:6-9].
9. The study of the attitude of doctors to the issues of drug provision for the population of medical representatives, the draft of the Federal law "About bases of health protection of citizens in Russian Federation". Available at: http://www.epidemiolog.ru/publications/detail.php?ID=246942. Accessed by December 12, 2016. (In Russ.) [Изучение отношения врачей к вопросам лекарственного обеспечения населения, деятельности медицинских представителей, проекту Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно на: http://www.epidemiolog.ru/publications/detail.php?ID=246942. Проверено 12.12.2016].
10. Belousov Y.B., Leonova M.V., Belousov D.Y., et al. Results of pharmacoepidemiological study of patients with arterial hypertension in Russia (PYTHAGORAS II). Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika. 2004;1:17-27. (In Russ.) [Белоусов Ю.Б., Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., и др. Результаты фармакоэпидемиологического исследования больных артериальной гипертонией в России (ПИФАГОР II). Качественная Клиническая Практика. 2004;1:17-27].
11. Wazana A. "Physicians and the Pharmaceutical Industry - Is a Gift Ever Just a Gift?" JAMA 2000; 283: 373–80.
12. Barros J.A. (Mis)information on drugs: the double standard practiced by pharmaceutical companies. Cad Saude Pub. 2000;16(2):421-7.
13. Shetty V.V., Karve A.V. Promotional literature: how do we critically appraise? J Postgrad Med. 2008;54(3):217-21.
14. Cardarelli R., Licciardone Jh.C., Taylor L.G. A cross-sectional evidence-based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: is what they tell us important and true? BMC Family Practice. 2006;7:13.
15. Martsevich S.Y., Oganisyan N.S., Dmitrieva N.A., Klimakov A.V. The state of arterial hypertension diagnostics and treatment, according to the results of the poll among physicians of Volgograd and Volgograd region. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2005;2:32-6. (In Russ.) [Марцевич С.Ю., Оганисян Н.С., Дмитриева Н.А., Климаков А.В. Состояние диагностики и лечения артериальной гипертонии по данным опроса врачей Волгограда и Волгоградской области. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2005;2:32-6].
16. Kheliya T.G., Martsevich S.Yu., Selivanova G.B., et al. Knowledge of modern principles of rational cardiovascular therapy in Moscow primary care physicians: survey-based assessment. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika. 2012;11(5):61-6. (In Russ.) [Хелия Т. Г., Марцевич С. Ю., Селиванова Г. Б., и др. Изучение знания современных принципов рациональной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным опроса врачей первичного звена здравоохранения города Москвы. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2012; 11(5):61-6].

About the Authors:
Eugene B. Babanskaya *- MD, PhD, Assistant, Chair of Family Medicine, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education*
Larisa V. Menshikova *- MD, PhD, Professor, Head of Chair of Family Medicine, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education*

Сведения об авторах:
Бабанская Евгения Борисовна *– к.м.н., ассистент кафедры семейной медицины, ИГМАПО – филиал РМАНПО*
Меньшикова Лариса Васильевна *– д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины, ИГМАПО – филиал РМАНПО*