

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Месхи Бесик Чохаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.12.2023 11:22:38
Уникальный программный ключ:
a709f3afe0a33d7245d2706536f87666376d2dd0

УЧЕБНО — МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО КУРСУ:

«Экономика и управление фармацевцией»

Введение

Настоящее учебно-методическое пособие определяет цели, задачи, функции экономики и управления фармацевцией, пособие предназначено для самостоятельной подготовки слушателей в период обучения и повышения квалификации.

Содержание учебно-методического пособия разработано в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Приведенные в пособии (рекомендуемые) положения могут быть использованы участниками фармацевтической деятельности независимо от форм собственности.

В учебно-методическом пособии учтены требования правовых и нормативных документов на 01 сентября 2017 года.

Курс лекций для самостоятельной подготовки слушателей.

Модуль 1. Нормативные документы, регламентирующие работу фармацевтических организаций

Государством в области социальной политики поставлена главная цель - сделать медицинскую, в том числе и лекарственную помощь доступной и качественной для всех слоев населения. Достижению этих целей должны способствовать различные меры такие как: создание грамотной нормативно-правовой базы в области обращения лекарственных средств, ее регулирование, разработка различных концепций и стратегий, и, конечно, их осуществление.

Так, Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации в мае 2009 года, стратегическими целями национальной безопасности в сфере здравоохранения были обозначены:

- совершенствование стандартов медицинской помощи;
- контроль качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

Кроме того существует Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., которая также предполагает развитие следующих факторов:

- совершенствование организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);

- развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

- наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

Несомненно данные факторы являются взаимосвязанными, более того - взаимозависимыми, а значит и лекарственное обеспечение будет играть не последнюю роль в осуществлении данной концепции. При этом надо учесть, что лекарственная помощь составляет 95% всех врачебных назначений, в связи с чем ее надо рассматривать как составляющую лечебного процесса. Так, в данной концепции особое внимание уделено лекарственному обеспечению граждан в амбулаторных условиях.

В настоящее время в Российской Федерации имеются три основных модели лекарственного обеспечения граждан: дополнительное лекарственное обеспечение (далее - ДЛО) в рамках набора социальных услуг предусмотренного Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или со скидкой по рецептам врача в соответствии с

постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890, а также обеспечение дорогостоящими лекарственными средствами больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и тканей.

Очевидно, что при разработке данной концепции лекарственного обеспечения приняты во внимание категории граждан, которых нельзя обязать доплачивать за необходимые лекарственные средства по различным причинам. Так, инвалиды ВОВ по определенным политическим мотивам, сельские жители в связи с низким уровнем материального обеспечения, пациенты с высокочрезвычайно дорогостоящим лекарственным обеспечением, онко-больные должны находиться под защитой государства.

Итак, на пути к достижению цели по обеспечению доступности лекарственных средств, а также их качества и рационального применения главная роль, несомненно, отводится государству. Здесь стоит отметить, что под доступностью мы будем понимать равные возможности для всех граждан приобретать лекарственные средства по умеренной стоимости, а под качеством - безопасность и эффективность данных средств. Что касается рационального применения, то государству необходимо создавать условия, при которых врачи будут назначать, а пациенты, соответственно, принимать препараты. Однако при этом и те, и другие должны руководствоваться двумя основными принципами: терапевтической обоснованностью и экономической эффективностью.

Одновременно государство должно обеспечить в равной степени достижение целей как здравоохранения, так и промышленности, не забывая о необходимости сдерживания затрат на лекарственные средства. Таким образом, перед государством стоит выбор между методами регулирования, которые могут позволять фармацевтическим компаниям дорогостоящую разработку новых лекарственных препаратов, и методами, обеспечивающими ценовую доступность высококачественных лекарств для населения.

В целом, ныне существующая система все же подлежит некоторым

изменениям в силу ряда причин. Во-первых, система не позволяет эффективно планировать и контролировать уровень затрат - подушевой норматив ДЛО не основан на анализе потребностей, а сформирован исходя из установленной ежемесячной денежной выплаты. Во - вторых, модель ДЛО с использованием процедур закупок для государственных нужд не гарантирует бесперебойное обслуживание льготных рецептов надлежащего ассортимента. В-третьих, основным сдерживающим механизмом является ограничительный перечень, однако его формирование не основано на анализе клинической и экономической эффективности. И, наконец, отсутствуют участники, экономически мотивированные в эффективном расходовании бюджетных средств.

Так, согласно исследованию проведенному Экспертной группой 11 «Здоровье и среда обитания человека», в ходе функционирования ныне существующей системы были выявлены определенные проблемы. В первую очередь, настораживает тот факт, что гражданин готов отказаться от необходимого лечения только в силу дороговизны лекарственного препарата. Так, по данным опроса ФОМа, в 2009 г. 54% граждан вынуждены периодически, а 29% - часто отказываться от покупки лекарств из-за их дороговизны. Более того, 78% респондентов, страдающих хроническими заболеваниями, отметили проблемы с доступностью лекарств из-за их дороговизны.

Далее, недовольство вызывает и регулирование цен на лекарственные препараты только относящиеся к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - ЖНВЛП). Однако, как показывает анализ, 27,1% упаковок лекарств, необходимых для лечения пациента из льготной категории населения и почти две трети объема лекарственных средств, необходимых остальному населению (66,6% в стоимостном выражении), не включены в список ЖНВЛП.

Помимо этого, возмещение затрат на покупку рецептурных лекарственных средств при нынешней структуре потребления препаратов для амбулаторного лечения составляет лишь 213 млрд. руб., или 1 345 руб. на

жителя в год (17,5% подушевого норматива программы государственных гарантий).

Неоспоримым остается тот факт, что государство является рулевым в области охраны здоровья граждан, а значит должно исправлять недочеты, связанные с лекарственным обеспечением. В данном аспекте большинство как развитых, так и развивающихся стран использует различные методы регулирования фармацевтического рынка, которые будут рассмотрены далее.

2. Основные теоретические концепции государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств

Большое число исследователей обращалось к теме государственного регулирования сферы лекарственных средств. Среди них огромное количество сотрудников РАМН (Российской Академии Наук); кандидатов наук, таких как Засимова Л.С., Чуброва Т.В, Милушин М.И. Именно на их трудах отчасти основана данная работа. И, конечно главная роль в данном вопросе отводится органам исполнительной власти, к полномочиям которых и относят обращение лекарственных средств.

В развитии фармацевтической отрасли существует ряд принципов. Во-первых, отрасль должна рассматриваться как целостная, открытая и развивающаяся система. Во-вторых, данная отрасль может регулироваться административными, нормативно-правовыми, а также рыночными механизмами. Далее, как и во многих других сферах, для решения сложившихся проблем необходимо активное участие всех заинтересованных сторон. И, наконец, реформирование данной отрасли возможно лишь на основе комплексного анализа и всесторонней оценки всех аспектов деятельности.

В международной практике существует такое понятие как система качества фармацевтических продуктов. Данное понятие определяется как комплекс мер по обеспечению эффективности и безопасности фармацевтических продуктов, а также их соответствия официальным

требованиям по показателям качества.

Как правило, данная система включает в себя следующие показатели:

- законодательство в области обращения фармацевтической продукции;
- стандартизацию в области качества лекарственных средств и методов их контроля;
- порядок лабораторных и клинических испытаний при создании лекарственных препаратов;
- порядок регистрации фармацевтических продуктов;
- систему научных центров и институтов;
- надзор и контроль за условиями производства лекарственных средств;
- надзор и контроль за импортом, оптовой и розничной торговлей и этап лицензирования, как мера допуска к виду деятельности;
- систему контрольных лабораторий, независимых от производства;
- инспекторат (инспекция);
- специфические меры по обеспечению качества в сети распределения лекарств.

Другими словами, приоритетной задачей государства в сфере обращения лекарственных средств является переход от, так называемого, социально безответственного рынка к эффективному обеспечению лечебного процесса лекарственными средствами.

Тем не менее, система государственного контроля в Российской Федерации представляет несколько иную модель, чем в большинстве развитых стран, которые мы рассмотрим немного позже. Итак, данная система включает следующие элементы:

- проведение в Российской Федерации единой государственной политики в области обеспечения лекарственными препаратами граждан на территории Российской Федерации;
- утверждение общих фармакопейных статей, фармакопейных статей, издание государственной фармакопеи;

- осуществление государственного контроля и надзора;
- лицензирование производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- организация экспертизы лекарственных средств, этической экспертизы возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;
- выдача разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов, ведение реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов;
- государственная регистрация лекарственных препаратов, ведение государственного реестра лекарственных средств;
- инспектирование производства лекарственных средств на соответствие правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств, выдача заключений о соответствии производителя лекарственных средств требованиям правил организации производства и контроля качества лекарственных средств;
- государственная регистрация установленных производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты и ведение государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- установление порядка ввоза лекарственных средств на территорию Российской Федерации и вывоза лекарственных средств с территории Российской Федерации;
- создание советов по вопросам, связанным с обращением лекарственных средств;
- аттестация и сертификация специалистов;
- утверждение образовательных программ по подготовке специалистов;

- мониторинг безопасности лекарственных препаратов;
- участие в международном сотрудничестве;
- получение по запросам уполномоченного федерального органа исполнительной власти от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также от субъектов обращения лекарственных средств для медицинского применения информации по вопросам установления и применения цен на лекарственные препараты и надбавок к ним;
- применение мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации.

Очевидно, что система государственного контроля в Российской Федерации смещена на контроль готового продукта, а не на этапы его создания и производства. Именно на контроле за обращением лекарственных средств мы и акцентируем внимание в данной работе.

Здесь стоит обратить внимание на то, что в систему государственного контроля РФ не включен такой важный элемент, как стандартизация качества лекарственных средств, представленная институтом Государственной Фармакопеи и контроль условий его производства на этапе регистрации. Создание этих элементов, непременно, должно быть включено в дальнейшую стратегию развития. Кроме того, на мой взгляд, упущением является и отсутствие пункта о законодательстве, так как гармонизация нормативно - правовой базы в области обращения фармацевтической продукции также является неотъемлемым элементом государственного регулирования.

Стоит отметить, что формирование законодательной базы началось еще в 1997 - 1999 годах, когда был принят один из основополагающих законов - «О лекарственных средствах» (ФЗ - № 86). Спустя годы туда был внесен ряд поправок и дополнений в соответствии с требованиями уже настоящего времени. Так, уже в 2010 году на смену данному закону пришел ФЗ «Об обращении лекарственных средств». По сравнению с Законом N 86-ФЗ в Законе N 61-ФЗ больше внимания уделено отношениям, связанным с обращением лекарственных средств. В частности, Закон N 61-ФЗ устанавливает положения

об экспертизах, предшествующих регистрации лекарственных препаратов, в т.ч. об этической экспертизе возможности проведения их клинического исследования. Также он рассматривает порядок государственной регистрации препаратов, в том числе основания принятия соответствующих решений на различных стадиях процедуры регистрации уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Рассматривая принятые законы и разрабатываемые проекты законов нельзя не отметить, что их отличает две особенности: увязка с действующим федеральным законодательством и учет особенностей своего региона, его демографических, климатических и социально-экономических особенностей. Именно такой подход может обеспечить проведение целенаправленной и результативной деятельности органов здравоохранения.

Анализ, проведенный Минздравсоцразвития РФ в августе 2010 года, показал, что во многих субъектах Российской Федерации ведется целенаправленная работа по созданию законодательной базы с учетом всех составляющих, призванных обеспечить охрану здоровья человека. Это законодательное регулирование и социально-экономических вопросов, и организации здравоохранения, и охраны труда, и природоохранной деятельности.

Минздравсоцразвития РФ, осуществляя постоянный мониторинг законов и других нормативных правовых актов субъектов Федерации, уже приступил к распространению положительного опыта законотворческой работы отдельных регионов.

В законотворческой деятельности следует исходить из необходимости соответствия региональных законов действующему федеральному законодательству при одновременном учете специфики каждой территории, ее социально - экономических особенностей, медико-демографических, экологических и климатических характеристик.

Минздравсоцразвития Российской Федерации является федеральным органом, отвечающим за реализацию государственной политики в области

охраны здоровья граждан России. В этой связи можно считать оправданной политику Минздравсоцразвития РФ, который берет на себя основную тяжесть работы по формированию законодательной базы и совершенствованию конкретных законодательных актов. Вместе с тем, к этому процессу следует шире привлекать законотворческую инициативу субъектов Российской Федерации. Государственная Дума и Совет Федерации как субъекты законодательной инициативы также участвуют в формировании законодательной базы в области охраны здоровья.

Нормативно -правовую базу можно посмотреть в приложении 1.

Модуль 2. Организационно –правовые формы фармацевтических организаций

К аптечным организациям относятся аптеки, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски. Они различаются между собой масштабом, объемом работы, ассортиментом и функциями.

По характеру производственной деятельности аптеки подразделяются:

- на производственные, изготавливающие ЛС по рецептам врачей и требованиям лечебно-профилактических учреждений, и осуществляющие реализацию ЛС;

- готовых форм, осуществляющие реализацию готовых ЛС населению и лечебно-профилактическим учреждениям.

Для оказания лекарственной помощи населению организовываются аптечные пункты, аптечные киоски и аптечные магазины. Они составляют в совокупности мелкорозничную сеть и организуются юридическими или физическими лицами.

Аптеки организуются в отдельно стоящем здании или в структуре здания, где она должна представлять собой изолированный блок помещений с отдельным входом. Требования к оформлению аптеки: зеленый крест, вывеска с названием, адреса и телефоны близлежащих аптек, информацию о дополнительных услугах аптеки, информацию об оказании первой доврачебной

помощи. минимальная площадь аптеки – 90 кв.м и должна соответствовать объему выполняемой работы.

Необходимые помещения: торговый зал, помещения для приготовления ЛС, получения воды очищенной, хранения товаров, моечную, кабинет директора, комнату персонала, гардеробную, туалет. Оснащение аптеки должно соответствовать Примерным нормам технического и хозяйственного оснащения аптек и аптечных пунктов: специальная аптечная мебель, набор производственного оборудования, приборы и реактивы.

Штат аптеки делится на четыре группы: руководящие работники, специалисты, производственный персонал. Численность персонала определяется аптекой и зависит от типа аптеки и объема ее работы.

Аптечный пункт организуется при лечебно- профилактических учреждениях, врачебных участках, научно-исследовательских медицинских институтах, фельдшерско-акушерских, на фабриках и заводах, где есть учреждения здравоохранения, и осуществляет отпуск лекарств по рецептам и без рецепта. Аптечный пункт может быть организован, как самостоятельная аптечная организация с правами юридического лица.

Существуют аптечные пункты 1-ой категории (с правом изготовления ЛС и 2-ой категории (без права изготовления ЛС). Вторые организуются как филиал аптеки на фельдшерско-акушерских пунктах. Аптечный пункт должен быть оснащен соответствующим образом: аптечной мебелью, оборудованием и инвентарем, обеспечены условия для хранения товарно-материальных ценностей, условия безопасной работы. Работу аптечного киоска возглавляет заведующий, имеющий фармацевтическое образование.

Аптечный киоск организуется в местах большого сосредоточения людей в зданиях лечебно- профилактического профиля, в магазинах, метро или в отдельно стоящем здании. Он имеет статус юридического лица или быть подразделением аптеки. Внешнее оформление киоска такое же, как в аптечном пункте: вывеска с названием, режим работы, адреса и телефоны близлежащих аптек. Необходим устав, печать и штамп, расчетный счет, лицензия.

Аптечный киоск отпускает ЛС без рецепта, предметы гигиены, торгует предметам ветеринарного назначения, косметическими средствами. В киоске обязательно наличие электричества, кассового аппарата, шкафов для хранения ЛС ИМН, холодильника для термолабильных лекарств. Должность заведующего исполняет лицо с фармацевтическим образованием.

Аптечный магазин имеет более широкий ассортимент и большую площадь. Часто в них распространено самообслуживание, в торговом зале находится продавец-консультант. Также здесь существует торговля через прилавок.

Особенность аптечного магазина – пропаганда ЗОЖ и продажа соответствующих товаров (витамины, БАДы, лечебные напитки и минеральные воды, продукты детского питания и т.д.).

Функции аптечной организации:

- логистическая (прием, хранение, управление товарными запасами);
- производственная (прием рецептов, изготовление, контроль и отпуск ЛС по рецептам);
- информационная (обеспечение населения и врачей ЛПУ информацией о ЛС);
- маркетинговая (формирование и осуществление ассортиментной и ценовой политики);
- медицинская (оказание первой доврачебной помощи при необходимости).

Организационно-правовые формы аптечной деятельности – это комплекс юридических, правовых, хозяйственных норм, определяющих характер, условия, способы формирования отношений между собственниками предприятия, а также между предприятием и другими хозяйствующими субъектами и органами государственной власти. Юридические лица, являющиеся **коммерческими организациями**, могут создаваться в форме хозяйственных товариществ и обществ, производственных кооперативов, государственных и муниципальных унитарных предприятий.

Модуль 3. Порядок допуска юридических и физических лиц к фармацевтической деятельности

Статья 33. фармацевтическая деятельность физических лиц в аптечных учреждениях. Физические лица могут заниматься определенными видами фармацевтической деятельности при наличии высшего фармацевтического образования или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста.

1. Приказ Минздравмедпрома РФ от 19.12.94 г. N 286 "Об утверждении положения о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности" был отменен Приказом Минздрава РФ от 11.01.2000 г. N 4.

В разъяснении, приведенном в письме Минздрава РФ от 8.02.2000 г. N 2510/1276-32, рекомендуется руководствоваться положениями ст. 54 "Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью" Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.93 г. N 5487-1, а также сообщается, что Минздравом РФ готовится новый вариант порядка допуска к профессиональной деятельности. Специальный приказ по этому вопросу Минздравом РФ так и не был подготовлен. В январе 2003 года статья 54 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22.07.93 г. N 5487-1 (в ред. от 7.03.2005 г.) была конкретизирована в отношении общих принципов допуска физических лиц к медицинской и фармацевтической деятельности.

В соответствии с новой редакцией этой статьи право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. Остается только гадать, что имел в виду законодатель, выдвигая в качестве требования при допуске к фармацевтической деятельности наличие у

физического лица лицензии на осуществление фармацевтической деятельности. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности лицензии выдаются юридическим лицам и предпринимателям без образования юридического лица.

2. Далее, согласно положениям статьи 54 Основ законодательства сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

Нам не известна практика получения сертификатов по результатам проверочных испытаний, однако, на наш взгляд, различного рода фармацевтические объединения вполне могли бы получить дополнительный источник дохода, выдавая такие сертификаты безо всякого обучения. В отсутствие четко регламентированного порядка допуска к фармацевтической деятельности, сертификат, выданный на основании такого проверочного испытания, оформленного надлежащими документами, довольно трудно будет оспорить.

3. В соответствии с положениями статьи 54 "Основ законодательства об охране здоровья граждан" лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Такой порядок, по нашим сведениям, пока не установлен. Кроме того, в процитированном выше абзаце, вероятнее всего, пропущено упоминание о должностях работников со средним фармацевтическим образованием. Более того, согласно формальному прочтению процитированного выше положения статьи 54 (хотя с точки зрения логики ясно, что это не более чем

просто неудачная формулировка) в должностях работников со средним медицинским образованием могут работать вообще любые физические лица, в том числе и вообще не имеющие никакого образования (как лица, "не имеющие высшего ... образования").

4. Провизоры, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций (абзац 5 статьи 54).

Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения либо на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций (абзац 6 статьи 54).

5. Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации (абзац 7 статьи 54). Положение "О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах" утверждено Постановлением Правительства РФ от 7.02.95 г. N 119. Пункт 3 указанного положения, также как и статья 54 Основ законодательства, требует от

физических лиц получения лицензии.

Модуль 4. Лекарственное обеспечение в условиях ДЛО

Дополнительное лекарственное обеспечение – бесплатная медицинская помощь в виде обеспечения лекарственными средствами по рецептам врача, предоставляемая отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством РФ.

Система дополнительного лекарственного обеспечения существует с 2005 года. Направленная на то, чтобы сделать сегодня более доступной и качественной медицинскую помощь населению, она также объединяет деятельность органов власти, медицинских учреждений, фармпредприятий. Эксперты считают, что такая программа просто необходима, ведь при росте цен, в том числе и на лекарства, потребление лекарств на душу населения тоже постоянно растет. Неудивительно, что любые проблемы с ДЛО сразу же сказываются на настроениях жителей. Сегодня мы можем говорить о том, что ситуация с обеспечением льготников медикаментами по программе дополнительного лекарственного обеспечения улучшается. Уже 8 лет инвалиды и другие льготники могут бесплатно получать высококачественные дорогостоящие препараты, о которых раньше не могли и подумать. Самый главный аргумент в пользу этого утверждения - показатели заболеваемости и снижения смертности улучшаются. Причем, по ряду заболеваний, это напрямую связано с подвижками в системе лекобеспечения.

Отдельно и подробно все о ДЛО прописано в Методических рекомендациях "ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ"

Модуль 5. Бухгалтерский учет фармацевтических организаций

Особенную актуальность данный вопрос приобретает в свете вступления в силу с 1 января 2013 года нового закона о бухгалтерском учете.

Бухгалтерский учет представляет собой упорядоченную систему сбора, регистрации и обобщения информации в денежном выражении об имуществе, обязательствах организации и их движении путем сплошного, непрерывного и документального учета всех хозяйственных операций. В данном определении отражены: основные этапы учетного процесса (вначале любой учетный объект наблюдается, затем измеряется, осуществляется его регистрация, дальнейшая обработка учетной информации для ее передачи пользователям); основные отличия бухгалтерского учета от других видов – статистического и оперативного.

Эти отличия следующие. Предмет бухгалтерского учета ограничивается рамками хозяйствующего субъекта. Он уже, чем в статистике, изучающей, помимо хозяйственной деятельности, другие стороны общественной жизни, но шире, чем в оперативном учете, учитывающем только отдельные стороны хозяйственной деятельности организаций. В бухгалтерском учете отражается вся информация об имуществе, обязательствах и хозяйственных операциях организации, и поэтому он должен быть сплошным и непрерывным, что необязательно в статистике и оперативном учете. В бухгалтерском учете его объекты обязательно отражаются в стоимостной оценке, также необязательной в других видах учета .

Основными задачами бухгалтерского учета являются:

✓ Формирование полной и достоверной информации о деятельности организации и ее имущественном положении, необходимой внутренним пользователям бухгалтерской отчетности – руководителям, учредителям, участникам и собственникам имущества организации, а также внешним – инвесторам, кредиторам и другим пользователям бухгалтерской отчетности;

✓ обеспечение информацией, необходимой внутренним и внешним пользователям бухгалтерской отчетности для контроля за соблюдением законодательства при осуществлении организацией хозяйственных операций и их целесообразностью, наличием и движением имущества и обязательств, использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов в

соответствии с утвержденными нормами, нормативами и сметами;

✓ предотвращение отрицательных результатов хозяйственной деятельности организации и выявление внутрихозяйственных резервов обеспечения ее финансовой устойчивости.

Метод бухгалтерского учета – это система средств, которая обеспечивает сплошное, непрерывное и взаимосвязанное отражение объектов бухгалтерского учета с целью сохранения имущества, контроля за рациональным использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов и управления предприятием. Однако система средств в нормативно-правовых актах, учебниках и учебных пособиях почти не рассматривается, что отрицательно влияет на реализацию метода бухгалтерского учета. Поэтому очень важным является определение методических средств бухгалтерского учета, цель которых состоит в содействии работникам учета реализации их контрольных функций.

Методические средства бухгалтерского учета разнообразны, однако чаще всего применяются следующие: анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, аналогия, моделирование, встречная проверка документов, логическое осмысление операций, способ обратного счета, сигнальное документирование, способ специальных расчетов, экспертиза документов, экспертиза товарно-материальных ценностей, балансовый метод, статистические методы, дублирование, инвентаризация, обследование, наблюдение, контрольные замеры выполненных работ.

Получение информации о финансово-хозяйственной деятельности предприятия требует не только ее объективности и реальности, но в полноты, глубины раскрытия, целесообразности, рациональности и эффективности хозяйственных операций, что достигается благодаря составляющим (элементам) метода бухгалтерского учета, а именно:

- документации;
- инвентаризации;
- счетам бухгалтерского учета;

- двойной записи;
- оценке;
- калькуляции;
- балансу;
- отчетности.

3.1 Документация

Документация играет неоценимую роль в информационном процессе. Происходит этот термин от слова “документ” – письменное свидетельство о факте свершения хозяйственной операции. Совокупность первичных документов составляет документацию, являющуюся тем принципиальным признаком, который отличает бухгалтерский учет от других видов хозяйственного учета.

От качества составления и оформления документов в значительной мере зависит полнота и достоверность показателей бухгалтерского учета. Поэтому к документам предъявляются требования: своевременность составления, достоверность показателей, правильность оформления.

Существуют несколько классификаций документов: по назначению, в зависимости от порядка отражения хозяйственных операций, по способу охвата хозяйственных операций, по месту составления.

По назначению документы подразделяются на: распорядительные, оправдательные (исполнительные), бухгалтерского оформления и комбинированные.

Распорядительными называют документы, содержащие распоряжение (приказ) на осуществление хозяйственной операции. К ним относятся чеки на получение денежных средств в банке, платежные поручения банку на перечисление денежных средств, доверенности на получение материальных ценностей и др. Однако распорядительные документы не подтверждают факта совершения хозяйственных операций, а поэтому не служат обоснованием для

отражения их в учете.

Исполнительными (оправдательными) называют документы, подтверждающие факт осуществления хозяйственной операции (т.е. содержат сведения о ее выполнении), а поэтому служат обоснованием для учетных записей. К ним относятся выписки банка с текущего или иного счета предприятия о зачислении или списании денежных средств, акты, квитанции, авансовые отчеты и др.

Документы бухгалтерского оформления составляются самими работниками бухгалтерии на основании соответствующих оправдательных документов или данных текущего учета для технической подготовки учетных записей. К таким документам относятся мемориальные ордера, бухгалтерские справки, расчеты (например, ведомости начисления амортизации и износа основных средств, распределения косвенных расходов, отчетные калькуляции и др.). Документы бухгалтерского оформления самостоятельного значения не имеют, они не отражают непосредственно хозяйственной операции, их назначение состоит в технической подготовке учетных записей.

В практике учета предприятий документы распорядительные, исполнительные и бухгалтерского оформления в отдельности применяются редко. Наиболее часто используют документы, сочетающие в себе признаки всех трех видов документов. Документы, которые по своему назначению выполняют функции двух и даже трех документов (распорядительных, исполнительных и бухгалтерского оформления), называются комбинированными. К ним относятся приходные и расходные кассовые ордера, требования, лимитно-заборные карты, наряды на выполнение работ и др. Так, расходный кассовый ордер, переданный для использования кассиру, выполняет функцию распорядительного документа; после выдачи кассиром денежных средств и расписки получателя на ордере в их получении этот документ становится оправдательным; наконец, после указания на этом ордере корреспондирующих счетов он выполняет функцию документа бухгалтерского оформления.

Использование комбинированных документов способствует сокращению количества документов, облегчает их обработку.

В зависимости от порядка отражения хозяйственных операций документы различают первичные и сводные. Первичные документы составляются в момент совершения хозяйственной операции (кассовые ордера), а сводные – на основании однородных первичных документов путем группировки и обобщения их показателей (отчеты кассира).

По способу охвата хозяйственных операций документы подразделяют на разовые и накопительные. Разовые документы используют для оформления одной или нескольких операций, записываемых в документ одновременно. Сразу же после составления эти документы могут использоваться для учетных записей. К ним относятся: денежные чеки, кассовые ордера, накладные, акты.

Накопительные документы используются для оформления однородных, систематически повторяющихся хозяйственных операций в течении определенного периода – декады, месяца. К таким документам относятся, например, лимитно-заборные накопительные наряды и др.

По месту составления документы подразделяются на внутренние (составляемые на самом предприятии) и внешние (поступающие от других предприятий и организаций), а по способу составления – на документы, составляемые вручную и с помощью вычислительной техники.

Акт

принятия наркотических, психотропных лекарственных средств, прекурсоров и спецбланков формы №3 от поставщиков в аптечных складах и учреждениях

Комиссия в составе заместителя заведующего ЦГА №200 Петренко В.В.,
провизора Еменко Л.А., провизора-аналитика Глушко Е.В., фармацевта
Лященко С.Ф.

(указать должность, фамилию и инициалы каждого члена комиссии, в том числе головы комиссии)

Произвела принятие психотропных лекарственных средств

(указать что – наркотических, психотропных лек. средств,
прекурсоров или спецбланков формы №3)

получены «14» декабря 2008 г. от

ЗАТ «Астра»

согласно счету №12500 от «28» ноября 2008 г.

При осуществлении сплошной проверки количества (веса) Сибазона
установлены такие результаты:

| № п/п | Наименование | Единица измерения | Количество, указанное в счете | Количество, что фактически получено | Разница | | Примечание |
|----------|--------------|----------------------|-------------------------------------|---|---------|-----|------------|
| | | | | | боль | мен | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Сибазон | грамм | 0.1 | 0.1 | | | |

Вывод комиссии: количество Сибазона, указанное в счете, соответствует
количеству, что фактически получено

Голова комиссии Петренко В.В.,

Члены комиссии Еменко Л.А.

Глушко Е.В.

Пример заполнения документа бухгалтерского оформления.

Расчет

Прогнозной потребности спирта этилового на 2013 год.

Центральная городская аптека №200

(полное название субъекта предпринимательской деятельности)

| № п/п | Наименование экстемпорального лек. с-ва | Единица измерения | Прогнозный годовой объем производства | Норма расхода на единицу измерения согласно НТД | Потребность спирта этилового на год |
|-------|---|-------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | Лосьон для протирания пораженной кожи | литр | 80 | 0.2 | 16 |

Руководитель субъекта предпринимательской деятельности

(подпись)

Главный бухгалтер

(подпись)

Пример заполнения комбинированного документа.

Центральная городская аптека №200

Типовая форма №КО-2

РАСХОДНЫЙ КАССОВЫЙ ОРДЕР №36

| Номер документа | Дата составления | Корреспондирующий счет, субсчет | Шифр аналитического счета | Сумма | Код целевого назначения |
|-----------------|------------------|---------------------------------|---------------------------|-------|-------------------------|
| 36 | 20.12.2008 | 372 | 3728 | 625 | 92 |

3.2 Инвентаризация

Инвентаризация является формой контроля за сохранностью ТМЦ, денежных и других средств учреждения предприятия. Инвентаризации должны осуществляться всеми предприятиями, их объединениями и хозрасчетными организациями независимо от форм собственности. Ответственность за организацию инвентаризации возлагается на руководителя предприятия.

Главными задачами инвентаризации являются

- ✓ выявление фактического наличия ТМЦ, денежных средств, ценных бумаг, основных фондов и других ценностей и сопоставления их количества с данными учета;
- ✓ выявление непригодных товаров, малоходовых и не имеющих спроса;
- ✓ выявление сверхнормативных запасов;
- ✓ проверка сумм денежных средств в кассах и на расчетном счете, по дебиторской и кредиторской задолженности;
- ✓ проверка соблюдения правил и условий хранения ТМЦ и денежных средств;
- ✓ проверка соблюдения правил организации материальной ответственности за материальные ценности.

Различают инвентаризации плановые и внеплановые, полные и неполные (выборочные).

Проведение инвентаризации обязательно в таких случаях:

- при передаче имущества государственного предприятия в аренду, его приватизации, превращении государственного предприятия в акционерное общество;
- перед составлением годовой бухгалтерской отчетности;
- при смене материально ответственных лиц;
- при установлении фактов злоупотребления, хищений или порчи ценностей;

- по распоряжению судебно-следственных органов;
- в случаях пожара, стихийных бедствий;
- в аптеках с коллективной материальной ответственностью в случаях замены руководителя бригады, выбытия из коллектива более, чем половины его членов, а также по письменному требованию хотя бы одного из членов бригады;
- при передаче предприятия или его структурных подразделений в состав других предприятий или органов управления – на дату передачи;
- при получении отказа поставщика удовлетворить претензию на недогрузку отдельных товарно-материальных ценностей;
- в случае ликвидации предприятия.

Для проведения инвентаризации на предприятиях создается постоянно действующая инвентаризационная комиссия в составе руководителей отделов, главного бухгалтера и возглавляется руководителем предприятия или его заместителем.

Если инвентаризации подлежит большой объем работы, то назначаются рабочие инвентаризационные комиссии.

По поводу инвентаризации издается приказ по учреждению с указанием состава комиссии, цели инвентаризации, времени ее проведения. Приказ вручается членам рабочей комиссии, а председателю – еще и контрольный пломбир.

3.3 Счета бухгалтерского учета

Счета бухгалтерского учета предназначены для систематизированного накопления информации о состоянии и движении активов, капитала и обязательств, отражения хозяйственных процессов, связанных с использованием основных средств, рабочей силы, производственных запасов, включая их заготовку, формированием затрат, финансовых результатов и др.

Появление счетов имеет свою историю, которая богата на разнообразные преобразования, изменения форм и методов учета, его эволюционные процессы. Существуют классификации счетов, правила отражения операций по дебету и кредиту, т. е. на активных и пассивных счетах, правила определения оборотов на счетах и выведения сальдо, способы исправления ошибок в текущем бухгалтерском учете.

Каждый счет имеет две стороны: левую – дебет, правую – кредит. Дебет и кредит – эти чисто технические термины, предназначенные для определения сторон счетов. Их нельзя смешивать с понятиями «поступило», «выбыло», поскольку деление счетов на активные, пассивные в активно-пассивные требует своих правил определения сальдо на начало и конец отчетного периода. Попытка в 60-х годах прошлого столетия заменить дебет в кредит соответственно знаками «+» и «-» – вызвала негодование у опытных научных работников и практиков за поверхностность взглядов и нарушение порядка записей и выведения сальдо на активных и пассивных счетах. Ведь стороны активных и пассивных счетов должны отражать не только хозяйственные операции, но и выражать экономическую сущность всех изменений, которые произошли и систематизировано зафиксированы на соответствующих синтетических счетах бухгалтерского учета.

Активными называются счета, предназначенные для учета имущества организации (счета «Касса», «Расчетный счет», «Основные средства» и др.). Пассивные – это счета для учета обязательств организации (источников формирования имущества организации; счета «Уставной капитал», «Добавочный капитал» и др.).

Запись на счетах начинают с указания начального остатка (или начального сальдо) имущества или источников его формирования. При этом в активных счетах начальный остаток отражается по дебету счета, а в пассивных – по кредиту.

Затем на счетах отражают все операции, вызывающие изменения начальных остатков. Суммы, увеличивающие начальный остаток, записывают

на стороне остатка, а суммы, уменьшающие начальный остаток – на противоположной стороне. Следовательно, в активных счетах увеличение будет отражаться по дебету счета, а уменьшение – по кредиту; в пассивных, наоборот, увеличение – по кредиту счета, а уменьшение – по дебету. Если сложить суммы всех операций, записанных на сторонах счета, то получаются обороты счета. Итоговая сумма, записанная по дебету счета, называется дебетовым оборотом, а по кредиту счета – кредитовым. При подсчете оборотов начальный остаток не учитывается.

Схематично активный счет, предназначенный для учета хозяйственных средств, можно представить следующим образом:

| Дебет | Активный счет | Кредит |
|------------------|---------------|-----------------|
| Начальное сальдо | | Уменьшение сумм |
| Увеличение сумм | | |
| Конечное сальдо | | |

Пассивные счета, которые предназначены для учета источников хозяйственных средств и обязательств, имеют такой вид:

| Дебет | Активный счет | Кредит |
|-----------------|---------------|------------------|
| Уменьшение сумм | | Начальное сальдо |
| | | Увеличение сумм |
| | | Конечное сальдо |

Конечный остаток (конечное сальдо) по счету определяют, прибавляя к начальному остатку оборот той же стороны счета и вычитывая из полученного итога оборот противоположной стороны. Конечный остаток записывают на той же стороне, где начальный остаток. Следовательно, конечное сальдо в активных счетах определяют:

Конечное сальдо = начальное сальдо + оборот дебетовый – оборот кредитовый.

Определение конечного сальдо в пассивных счетах:

Конечное сальдо = начальное сальдо + оборот кредитовый – оборот дебетовый.

Помимо счетов для учета имущества организации (активных) и источников его формирования (пассивных) в бухгалтерском учете существуют счета, на которых отражаются одновременно и имущество организации, и источники его формирования – активно-пассивные. Примером такого счета является счет «Финансовый результат», где сальдо может быть как дебетовое, так и кредитовое в зависимости от результата деятельности предприятия (прибыль или убыток). В практике учета активно-пассивные счета имеют ограниченное применение.

3.4 Двойная запись

Двойная запись имеет свою большую историю. На момент ее возникновения это был своего рода шаг революционных преобразований в процессах накопления и передачи учетной информации для управления.

Сущность двойной записи состоит в том, что каждая хозяйственная операция записывается дважды – по дебету одного счета и кредиту второго, что обеспечивает равенство итогов по дебету и кредиту. Отсутствие такого равенства свидетельствует об ошибках, которые обязательно необходимо ликвидировать. Текст, указывающий наименование дебетуемого и кредитуемого счетов на сумму отражаемой хозяйственной операции, называется бухгалтерской проводкой. Составить бухгалтерскую проводку – значит указать, на какую сторону каких счетов нужно записать сумму операции.

Бухгалтерские проводки бывают простыми и сложными, что зависит от количества корреспондирующих счетов. При простой проводке операции осуществляются только за двумя счетами, с которых один дебетуется, а

другой кредитуется на одинаковую сумму. При сложной проводке операции осуществляются больше чем с двумя корреспондирующими счетами, из которых один дебетуется на общую сумму, а другие кредитуется на частичные суммы, или наоборот.

Для правильного отражения операций на счетах бухгалтерского учета необходимо выяснить четыре таких вопроса:

- 1) каких счетов касается данная операция;
- 2) какие это счета – активные или пассивные;
- 3) какие перемены (увеличение, уменьшение) вызывает эта операция на каждом счете;
- 4) куда записывать эту операцию – за дебетом и кредитом.

Значение двойной записи состоит в том, что она обеспечивает в оборотном балансе тождественность трех пар итогов: сальдо на начало по дебету и кредиту, оборот за отчетный период по дебету и кредиту, сальдо на конец отчетного периода по дебету и кредиту.

Двойная запись превратилась в принцип, правило бухгалтерского учета, несоблюдение которого приводит к уничтожению его как системы, к хаосу в информационном обеспечении.

3.5 Оценка и калькуляция

Оценка – неотъемлемая составляющая организации в ведении бухгалтерского учета имущества и обязательств. Это не просто элемент метода бухгалтерского учета, а его действующая контролирующая функция финансового состояния предприятия. В основу оценки каждой статьи баланса положена цена, формирование которой определяется самим предприятием. Хотя в современных условиях в Украине преобладающей ценой является договорная, предприятие имеет возможность влиять на формирование цен, оценку активов и пассивов, а также организационно закреплять их в своей учетной политике.

Основные средства, необоротные активы оцениваются по остаточной и

первоначальной стоимости. Механизм оценки необоротных активов отработан, что закреплено в П(С)БУ 7 «Основные средства» и П(С) БУ 8 «Нематериальные активы».

Калькуляция – производная процесса калькулирования. Это документ, составленный на основе расчетов нормативов и бухгалтерских данных. Следует различать калькуляцию нормативную (плановую) и фактическую. Последняя основывается исключительно на данных бухгалтерского учета и свидетельствует о величине фактических затрат на изготовление соответствующего вида продукта (работ, услуг).

Калькуляции предшествует калькулирование т. е. определение фактической себестоимости продукта (работ, услуг). Процесс калькулирования – это прогноз будущих расходов и выгод, поэтому никогда нельзя начинать производство продукта (работ, услуг), если не выяснено, сколько это будет стоить.

3.6 Баланс

Баланс – важнейший документ отчетности, который содержит больше всего информации для управления. Баланс нужно уметь читать не в прямом понимании этого слова, а по сути качественных показателей. Все статьи в балансе представлены на начало и конец отчетного периода, что позволяет каждому пользователю осмысливать абсолютные показатели в динамике.

Баланс содержит комплекс взаимосвязанных показателей, анализируя которые можно дать оценку финансовому состоянию предприятия. Поэтому, баланс – это система показателей, которые характеризуют состояние и размещение активов, капитала и обязательств на соответствующую дату, как правило, на первое число, в денежной оценке.

Составление баланса предусматривает закрытие всех регистров, обобщение данных текущего бухгалтерского учета, достижение тождественности синтетического и аналитического учета, тождественности

складского и бухгалтерского учета, особенно достоверности машинограмм остатков товарно-материальных ценностей за каждым материально ответственным лицом на первое число каждого месяца.

Существуют несколько классификаций бухгалтерского баланса:

- 1) за источником составления: инвентарный, книжный, генеральный;
- 2) за сроком составления: вступительный, операционный, годовой, обобщенный, распределенный, ликвидационный;
- 3) за охватом данных: простой, сложный, сведенный;
- 4) за содержанием: сальдовый, оборотный, результативный, сравнительный

Рассмотрим баланс по источнику составления. Инвентарный баланс составляется на основании данных полной инвентаризации. Что практикуется при образовании нового предприятия или при смене формы собственности. Книжные балансы составляются на основе записей у книг без подтверждения их данными инвентаризации. Генеральный баланс составляется на основе бухгалтерских записей, которые подтверждены инвентаризацией. Генеральный баланс синтезирует инвентарный и книжный.

Что касается классификации по источнику составления, то вступительный баланс составляют на начало деятельности предприятия. Операционный (периодичный) баланс составляется на протяжении календарного года за отчетными периодами (месяц, квартал). Годовой отражает состояние средств и капитала предприятия на начало и конец года. Обобщенный составляется при объединении нескольких предприятий в одно. Распределительный составляется при расформировании предприятия на меньшие предприятия с правами юридических лиц. И ликвидационный – при ликвидации предприятия.

Если брать классификацию за охватом данных, то простой баланс составляют предприятия, которые не имеют структурных подразделений с самостоятельным учетом. Сложный – предприятия, что имеют отделы, филии, которые самостоятельно ведут бухгалтерский учет.

Бухгалтерский баланс состоит из двух частей: актива и пассива.

Актив и пассив баланса состоят из отдельных статей, каждая из которых отражает величину определенного, экономически однородного вида средств и их источников.

Общие суммы актива и пассива баланса равны. Это обязательное условие правильности его составления. Равенство итогов актива и пассива баланса обусловлено тем, что в обеих его частях отражены в стоимостном измерителе одни и те же хозяйственные средства, только сгруппированные по разным признакам: в активе – по составу и размещению, в пассиве – по источнику образования и целевому назначению.

Каждый вид хозяйственных средств, размещенных в активе, имеет соответствующий источник образования, отраженный в пассиве баланса.

Итог актива не может быть меньшим или большим итога пассива, поскольку общая стоимость имущества предприятия всегда должна быть равна сумме источников, за счет которых оно образовано. На этом и основывается название баланса, поскольку термин «Баланс» означает «равенство, равновесие».

Баланс построен по принципу «баланс – нетто»: основные средства и нематериальные активы включаются в итог баланса по остаточной стоимости; дебиторская задолженность за товары и услуги за вычетом резерва безнадежных долгов; производственные запасы, за вычетом недостач, уценок собственный капитал – по фактически внесенной сумме (которая находится в обороте предприятия) за вычетом неоплаченного, изъятого капитала и непокрытых убытков.

Актив баланса имеет 3 раздела, пассив 5 разделов.

Разделы актива:

- 1 – «Необоротные активы»;
- 2 – «Оборотные активы»;
- 3 – «Расходы будущих периодов».

Разделы пассива:

- 1 – «Собственный капитал»;

- 2—«Обеспечение будущих расходов и платежей»;
- 3—«Долгосрочные обязательства»;
- 4—«Текущие обязательства»;
- 5— «Доходы будущих периодов».

3.7 Отчетность

Отчетность – это результат обобщения данных текущего учета и предоставление пользователям разносторонней информации в объеме утвержденных форм. Вся отчетность составляется на основе данных бухгалтерского учета, поэтому ее называют и бухгалтерской и финансовой. Отчетность состоит из баланса, отчета о финансовых результатах, отчета о движении денежных средств, отчета о собственном капитале и примечаний к отчетам.

Отчетность составляется за соответствующий период, поэтому она охватывает финансово-хозяйственную деятельность предприятия только за определенный период, а когда ее составили – дата не имеет существенного значения.

Принципы отчетности определены П(С)БУ 1 «Общие требования к финансовой отчетности», а именно:

- автономности предприятия;
- непрерывности деятельности;
- периодичности;
- исторической (фактической) себестоимости;
- начисления и соответствия доходов и расходов;
- полного освещения;
- последовательности;
- осмотрительности;
- превалирования содержания над формой;
- единого денежного измерителя.

Однако на практике перечисленные принципы применяются далеко не все.

Отчетность всегда должна быть реальной, отражать прошлые события за определенный период, оценка которых позволяет определить стратегию дальнейшей деятельности предприятия. Для реальности отчетности решающее значение имеет инвентаризация всех статей баланса, который должен составляться, прежде всего, а затем другие формы, соответствующие показатели которых выясняются и увязываются с балансом.

Обязанность по ведению бухгалтерской и налоговой отчетности и предоставление информации в контролирующие органы возникают с момента регистрации юридического лица и заканчиваются с ликвидацией или реорганизацией.

Организацию и ведение бухгалтерского учета регламентируют множеством федеральных и местных законодательных актов, распоряжений, рекомендаций, стандартов и постановлений.

Одним из основных документов является Федеральный закон от 06.12.2011 г. №402-ФЗ «О бухгалтерском учете», вступившем в силу с 01.01.2013 года. **Необходимо постоянно контролировать актуальность документов.**

- Налоговый Кодекс является основным документом, регламентирующим налогообложение на территории РФ.

Так же частью налоговой системы РФ являются принятые в соответствии с Налоговым кодексом:

- федеральные законы о налогах и сборах (Федеральный закон от 25.06.12 N 94-ФЗ, Федеральный закон от 29.06.12 № 97-ФЗ)
- законодательные акты субъектов РФ

В настоящее время в аптеках, аптечных пунктах и аптечных киосках Москвы для расчета налогов применяются **ОСН, УСН(6% или 15%),** в Московской области – **ОСН, УСН, ЕНВД.**

- ОСН -Общая (традиционная) система налогообложения— вид

налогообложения, при котором организациями в полном объеме ведется бухгалтерский учет и уплачиваются все общие налоги (НДС, налог на прибыль организаций, налог на имущество организаций,)

- УСН (6% или 15%)- Упрощенная система налогообложения («упрощенка»).

При выборе ставки налога (6% или 15%)- просчитываются и рассматриваются оба варианта и выбирается оптимальный.

- ЕНВД - Единый налог на вмененный доход.

Модуль 6. Учетная и налоговая политика фармацевтических организаций — новое

В наступившем году вступил в силу новый закон о бухучете, в связи с которым в учетную политику придется внести несколько поправок.

В целом учетная политика организации для целей налогообложения может вестись без изменений. Стоит обратить внимание только на некоторые моменты, как, например, применение амортизационной премии. С начала года премию необходимо будет восстанавливать в случаях, когда имущество было реализовано взаимозависимому лицу.

Остановимся детальнее на бухгалтерской учетной политике в 2013 году, а именно на основных изменениях, которые обязательно стоит учесть предприятиям в своей работе.

Формы первичных документов
Учетная политика на 2013 год предусматривает утверждение форм первичных документов непосредственно руководителем фирмы. Такое правило установлено п. 4 ст. 9 ФЗ от 6.12.2011 г. № 402-ФЗ.

На практике можно использовать привычные унифицированные бланки, которые просто перечисляются в учетной политике. При необходимости стандартные унифицированные формы могут быть модифицированы под

собственные нужды. Бухгалтер фирмы может убрать лишнее или разработать полностью форму бланка.

Таким образом, руководитель в этом году в праве утверждать формы, которые оптимально подходят нуждам компании. С документами, носящими двусторонний характер, ситуация обстоит сложнее. Для данных бумаг в учетной политике на 2013 год можно указать, что организация применяет формы первичных документов, установленные в договорах.

В случае возникновения необходимости ввести новые документы, формы которых не были утверждены ранее, дополнения в учетную политику в 2013 году можно сделать в любое время.

Формы регистров бухгалтерского учета

Данные формы (а именно, журналы-ордера, ведомости) утверждаются руководителем. В учетной политике организации можно указать, что компания ведет бухучет с помощью определенной компьютерной программы и использует формы регистров, которые в ней предусмотрены. Перечень регистров можно привести или распечатать в качестве приложения.

Рекомендуем обратить внимание на то, что в регистрах нужно указывать обязательные реквизиты, перечисленные в законе о бухучете. В противном случае налоговые органы имеют право ввести штрафные санкции в размере 10 тыс. руб. (см. ст. 120 НК РФ).

Организационные вопросы

В соответствии с новым законодательством, руководитель имеет право поручить ведение бухучета главному бухгалтеру или заключить договор со сторонней организацией. Вести учет самостоятельно директор в праве только при условии, что компания представляет собой субъект малого и среднего предпринимательства. Данный факт указан в п. 3 ст. 7 ФЗ от 6.12.2011 № 402-ФЗ.

Еще одним новшеством стало обязательство ведение контроля фактов хозяйственной жизни. Именно такой термин был введен взамен «хозяйственных

операций». Учетная политика в 2013 году должна содержать описание процесса ведения такого контроля.

Так, некоторые требования встречаются в нескольких законодательных актах. Для АО, например, в процессе контроля финансово-хозяйственной деятельности собрание акционеров должно избирать ревизионную комиссию. Аналогичная норма встречается и для ООО.

Если компания является достаточно крупной и ведет разнообразные сложные операции стоит задуматься о создании специального контрольного подразделения.

Те, компании, которые попадают под обязательный аудит, должны организовывать внутренний контроль ведения бухучета и составления бухгалтерской отчетности. Для этих целей уместно организовывать службу внутреннего аудита.

Таким образом, для того чтобы быть во всеоружии перед налоговыми органами, главный бухгалтер в конце каждого года должен изучать нормы законодательства, которые будут действовать в следующем году, и дорабатывать учетную политику для предстоящего года.

Модуль 7. Взаимоотношения аптек с банками, поставщиками и другими контрагентами

В процессе хозяйственной деятельности у аптеки возникает необходимость расчетов с контрагентами: она должна исполнять свои обязательства перед поставщиками (по оплате за приобретенные товары, услуги и т.п.), персоналом (например, по оплате труда), бюджетом (по налогам) и т. п. Кроме того, как уже было показано, контрагенты аптеки также исполняют свои обязательства перед ней по оплате поставленных аптекой товаров (у покупателей), возврату подотчетных сумм (у сотрудников предприятия) и т.д.

Исполнение обязательств по оплате товаров, услуг и т.д. (погашение задолженности) может осуществляться: денежными средствами в безналичном порядке через банки.

Для осуществления своей деятельности аптечным организациям необходимо постоянно пополнять запасы товаров, поддерживать в работоспособном состоянии и модернизировать оборудование как в производственных помещениях, так и в торговом зале, производить другие расходы, которые требуют значительных денежных средств. Источниками пополнения хозяйственных средств в первую очередь являются собственные средства аптечных организаций, полученные в результате финансовой деятельности.

Одной из проблем современных фармацевтических организаций является нехватка собственных средств для осуществления эффективной экономической деятельности, в частности для приобретения товаров, оборудования, новых технологий. Цивилизованным решением этих проблем является привлечение заемных средств, которые можно получить в банках или других кредитных организациях.

Модуль 8. Экспресс-диагностика финансового состояния аптечной организации, его кредито- и платежеспособности

Ключевой задачей государственной политики в сфере здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской и лекарственной помощи. Центральную роль во всех процессах оказания лекарственной помощи играют аптечные организации, от деятельности которых во многом зависит ее качество и доступность. Большинство аптечных организаций вне зависимости от формы собственности выполняют функции, оговоренные пунктом 2.5 приказа Министерства здравоохранения РФ от 04.03.2003 г. № 80 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные

положения»: реализуют населению и учреждениям здравоохранения готовые лекарственные средства, гомеопатические препараты и товары аптечного ассортимента по рецептам и без рецептов врача, по требованиям или заявкам, предоставляют населению информацию по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях, оказывают консультативную помощь в целях обеспечения ответственного самолечения. Выполнение этих функций позволяет сохранять аптечной организации рентабельность.

Изготовление экстенпоральных лекарственных форм, отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой отдельным категориям населения, реализация наркотических средств и психотропных веществ из-за их затратности и нерентабельности сохранили аптечные организации государственной и муниципальной формы собственности (ГУП и МУП). Данные функции являются социально важными, от эффективности их реализации зависит качество жизни социально незащищенных групп населения, инкурабельных больных, пациентов с тяжелыми заболеваниями и граждан с осложненными нозологиями. Вместе с тем ГУП и МУП являются самостоятельными субъектами бизнеса и в процессе осуществления деятельности должны обеспечить собственное удовлетворительное финансовое состояние, т.е. обеспечить процесс хозяйственной деятельности финансовыми ресурсами.

В связи с этим изучение, анализ и диагностика финансово-хозяйственной деятельности таких аптечных организаций играют особую роль для выживания в жестких условиях конкурентной борьбы и преследуют две цели:

- формирование информации об имущественном и финансовом состоянии;
- получение информации об эффективном использовании собственного капитала и активов, а также произведенных займов.

В последние годы финансовому анализу стали уделять особое внимание сами аптечные организации. Всестороннее изучение финансовой деятельности

позволяет дать не только объективную оценку деятельности учреждения, ее конкурентоспособности, улучшить качество управления и принятия решений, но и повысить общий уровень компетентности руководителей в вопросах финансового менеджмента.

В настоящее время сложилась логическая последовательность этапов проведения финансового анализа, и управленческая деятельность на этой основе может быть представлена тремя направлениями:

- экспресс-анализ - оценка сложившегося финансового положения и выявления основных тенденций изменения;
- использование результатов внутреннего и внешнего аудита для определения причин текущего финансового положения и оценка влияния управленческих решений на финансовое состояние;
- обоснование целесообразности осуществления конкретных хозяйственных и финансовых решений в соответствии с целями развития организации.

Первый блок исследования направлен на финансовый анализ показателей, характеризующих использование финансовых ресурсов, рентабельности, платежеспособности и устойчивости. В зависимости от результатов первого блока должен быть проведен второй блок исследования финансового состояния, связанный с определением финансовой эффективности бизнес-плана предприятия. При проведении финансового анализа аптечной организации особое внимание следует уделять оценке возможности её функционирования в дальнейшем, оценить, не является ли она потенциальным банкротом.

Главными критериями оценки финансового состояния являются показатели платёжеспособности, финансовой устойчивости, рентабельности. Согласно методике анализа, предложенной А.Д. Шереметом и А.Д. Негашевым, финансовое состояние любого предприятия характеризуется, прежде всего, размещением его средств, состоянием его источников и зависит от путей их

формирования. Ключевыми индикаторами оценки финансового состояния, которые могут использоваться для принятия обоснованных управленческих решений, являются:

- уровень обеспеченности собственными оборотными средствами;
- величина иммобилизации оборотных средств;
- оборачиваемость оборотных средств и платежеспособность;
- степень соответствия запасов имеющихся активов нормативным значениям и величине, предназначенной для их формирования.

Согласно данной методике приоритетным этапом в диагностике является определение наличия собственных и приравненных к ним средств, выявление факторов, повлиявших на их изменение в изучаемом периоде. Для расчета наличия собственных и приравненных к ним оборотных средств применяются следующие показатели: источники собственных средств; источники средств, приравненных к собственным и оборотным средствам, вложение в основные фонды и внеоборотные активы.

Шеремет А.Д. с соавторами предлагают при анализе финансового состояния предприятия рассматривать иммобилизацию (отвлечение) оборотных средств и рассматривать показатели оборачиваемости оборотных средств, поскольку его составляющие полностью отвечают требованиям экономики. Для аптечных организаций, выполняющих социально важные функции, анализ оборачиваемости оборотных средств рассматривается отдельно по каждой группе (товары, денежные средства, дебиторская задолженность) и характеризует не только деловую активность организации, но и позволяет определить скорость реализации. Для принятия управленческих решений важно проводить соотношение меняющихся условий деятельности с полученными результатами финансового анализа.

В методике анализа финансового состояния предприятия разработанной С. Б. Барнгольцом и Б. И. Майданчиком подход к анализу значительно глубже. В

центре диагностики лежит непосредственное изучение баланса организации. Основными критериями устойчивости финансового состояния авторы считают: соблюдение финансовой дисциплины; обеспечение собственными оборотными средствами и, прежде всего, платежеспособность организации. Главными признаками неплатежеспособности и неудовлетворительного финансового состояния являются: просроченная задолженность и длительное непрерывное пользование кредитами. Результаты этого анализа позволяют руководителю аптечной организации определить неэффективное использование источников финансирования.

Отличием и достоинством данной методики является изучение причин, вызвавших изменение суммы собственных оборотных средств по каждому источнику. Анализ всех оборотных средств предприятия проводится во взаимосвязи с их источниками. Проведение анализа оборотных средств аптечной организации является необходимым и потому, что ассортимент условно можно разделить на две группы - «обязательный», контролируемый государством, и «свободный», формируемый в зависимости от спроса и финансовых возможностей организации. Скорость возврата вложенных средств и показатели оборачиваемости этих групп различны. Для оценки оборачиваемости оборотных средств используется целая система показателей, сопоставление полученных результатов позволяет оценить деловую активность организации и наметить пути ее улучшения.

В методике В. Ф. Палий информационной основой для проведения финансового анализа является поэтапное преобразование баланса-брутто в баланс-нетто, а затем проведение финансового анализа основных показателей состава имущества и результатов деятельности. При этом достаточное внимание должно быть уделено значению внеоборотных средств при анализе имущества предприятий, что актуально в связи с наличием в производственных аптечных организациях значительной доли основных средств, используемых в производственной деятельности.

Для анализа финансового состояния предприятий, в том числе и функционирующих в сфере здравоохранения, часто используется методика, разработанная А. Д. Шереметом, Р. С. Сейфулиным и Е. В. Негашевым, в основе которой находится метод относительных показателей (коэффициентов), применяемый для детального изучения финансового состояния предприятий. Анализ работы аптечных организаций обычно осуществляют с привлечением 32 коэффициентов, которые можно разделить на 5 групп: ликвидность, финансовая устойчивость, управление активами, рентабельность и инвестиции. Преимуществом применения метода коэффициентов является использование относительных показателей, не подверженных инфляционным процессам.

Аналитический баланс и показатели финансовой устойчивости отражают сущность финансового состояния, а ликвидность баланса характеризует внешние проявления финансового состояния организации. Применительно к аптечным организациям анализ ликвидности баланса позволяет оценить текущую платежеспособность и дать заключение о возможности сохранения финансового равновесия и платежеспособности в будущем.

По мнению А. Д. Шеремета, ключевой целью финансового анализа является получение определенного числа основных параметров, дающих объективную и обоснованную характеристику финансового состояния предприятия. Применительно к анализу финансового состояния аптечной организации важным является анализ изменений в структуре активов и пассивов, а также в изменении дебиторской и кредиторской задолженностей и факторов, влияющих на формирование прибыли.

На наш взгляд, такой подход является целесообразным, так как руководители аптечных организаций в течение дня выполняют различные функции и не имеют достаточно времени для проведения полного финансового анализа. Использование основных финансовых показателей позволяет руководителю иметь представление об основных направлениях деятельности.

По результатам проведенной диагностики любая организация может находиться

в одном из четырех типов финансового состояния. Первый тип - абсолютная устойчивость. Этому типу соответствуют минимальные величины запасов и затрат. Второй тип - нормальная устойчивость. Для данного типа характерны нормативные величины запасов и затрат. Третий тип - неустойчивое состояние, которому соответствуют убыточные величины запасов и затрат. Четвертый тип - кризисное состояние, для которого характерны неподвижные и малоподвижные запасы и затоваренность организации в связи со снижением спроса. Установленный тип устойчивости организации определяет направление управленческих решений руководителя.

При проведении диагностики по схемам, предложенным В. П. Астаховым, а также А. Д. Шереметом и Р. С. Сайфулиным для характеристики различных аспектов финансового состояния, применяются как абсолютные показатели, так и финансовые коэффициенты, представляющие собой относительные показатели финансового состояния.

Анализ финансовых коэффициентов заключается в сравнении их значений с нормативными и базисными величинами, а также в изучении их динамики за несколько отчетных периодов. Для ГУП и МУП в качестве базы сравнения могут служить теоретически обоснованные или полученные в результате экспертных опросов величины, характеризующие оптимальное или критическое значения относительных показателей, которые могут выполнять роль нормативов для финансовых коэффициентов.

Для аптечных организаций при проведении финансовой диагностики первым уровнем показателей являются коэффициенты, характеризующие основные аспекты деятельности организации. На следующем уровне определяются промежуточные показатели, характеризующие более общие направления и состояния деятельности (имущественное, платежеспособное и др.), затем устанавливают коэффициенты, позволяющие оценить каждое направление. Использование относительных показателей для оценки финансового состояния аптечной организации нашло широкое применение и важным остается процесс

группировки этих показателей не только для анализа, но и обоснования принятия управленческих решений.

Тюренковым И. Н., Наумовой Н. А. и Битеряковой А. М. создана система контроля над состоянием финансово-хозяйственной деятельности аптечной организации, состоящая из показателей четырех уровней.

I уровень: порог рентабельности; объем расходов; запас финансовой прочности; первоочередные платежи кредиторам. По мнению авторов, показатели первого уровня должны находиться в поле зрения руководителя ежедневно.

II уровень: оборачиваемость товарных запасов; соотношение кредиторской задолженности и товарных запасов, а также объема товарооборота; удельный вес дебиторской задолженности в объеме текущих активов; коэффициенты эффективности и производительности труда. Финансовые показатели второго уровня контроля определяются по результатам работы за месяц и могут быть использованы для управления деловой активностью аптечной организации.

III уровень: коэффициент автономии; коэффициент инвестирования; коэффициент обеспеченности товарных запасов собственными оборотными средствами; коэффициент текущей ликвидности; коэффициент ликвидности; уровень торговых наложений; средний уровень торговой надбавки; рентабельность продаж (или коммерческая маржа); эффект операционного рычага; эффект финансового рычага (при использовании банковского кредита); коэффициент восстановления платежеспособности (при утрате платежеспособности). Аналитические коэффициенты третьего уровня рассчитываются для оценки работы за квартал, когда имеется законченная финансовая отчетность.

IV уровень: итог баланса-нетто; удельный вес внеоборотных активов в имуществе; общая оборачиваемость капитала; общая рентабельность; коэффициент годности основных фондов; средняя норма амортизации основных фондов; темп роста производительности труда и заработной платы и соотношения этих показателей; фондовооруженность. Показатели четвертого

уровня характеризуют финансовое состояние аптечной организации по результатам работы за год.

Постановлением Правительства РФ от 25.06.2003г. № 367 «Об утверждении правил проведения арбитражным управляющим финансового анализа» установлен порядок проведения анализа финансового состояния организаций. Основной целью данного анализа является получение объективной оценки финансового состояния, платежеспособности, финансовой устойчивости, деловой и инвестиционной активности, а также эффективности деятельности хозяйственного субъекта.

Все используемые методики основаны на анализе данных официальных документов бухгалтерской отчетности и констатируют результаты деятельности организации, по которым управленческие решения могут приниматься с некоторыми опозданиями. Однако для информационно-аналитического обеспечения процессов принятия управленческих решений в течение всего отчетного периода руководителю необходима своевременная группировка и интерпретация взаимосвязанных финансовых показателей.

Таким образом, существующие методы финансового анализа позволяют установить объективную оценку деятельности аптечной организации. Изложенные выше подход и предлагаемые методы финансового анализа, а также используемые финансовые показатели позволяют руководителям провести глубокий анализ результатов деятельности организации лишь по отчетным данным. Именно поэтому каждый руководитель должен не только знать технологию проведения финансового анализа предприятия, но уметь делать на его основе необходимые выводы, разрабатывать и предлагать предприятию меры по улучшению его финансового состояния. Вместе с тем, для руководителя важным остается вопрос оперативного руководства аптечной организацией на основе использования финансовых показателей не только для оценки деятельности, но и для обоснования и принятия управленческих решений.

Модуль 9. Маркетинг в фармации (на примере препарата Тантум Верде)

ЗНАЧЕНИЕ ПЛАНА ПО МАРКЕТИНГУ

Независимо от того, ищутся ли инвесторы, необходимо иметь план по маркетингу. Во-первых, таким образом можно выявить проблемы и трудности, с которыми предстоит столкнуться в будущем, прежде чем это произойдет, и поэтому можно будет принять правильное решение. Во-вторых, будет обеспечена лучшая подготовка к использованию потенциальных возможностей. В-третьих, план по маркетингу поможет распознать и правильно оценить два основных типа рисков: внутренний, который контролируется (цена, реклама и штат сотрудников, занимающихся продажами), и внешний, включающий экономику, конкуренцию и тенденции на рынке – все то, что находится вне контроля фирмы.

План по маркетингу должен отражать финансовые проекты на будущее независимо от того, является ли бизнес действующим, нужно ли найти финансирование, планируется ли расширить предприятие в течение года. План должен ясно отражать, почему ожидается прирост объема продаж, почему оправданы инвестиции в новое оборудование для производства нового товара или оказания новых видов услуг, иными словами, как план по маркетингу скажется на получении большей прибыли.

План по маркетингу показывает, где фирма находится в данный момент и в каком направлении планируется идти дальше. Кроме того, план по маркетингу объяснит, почему выбранное направление правильно и как следует добиваться поставленных целей.

План по маркетингу определяет тенденции развития компании. Он ставит цели и планирует постоянный рост компании. Ключом успеха компании является разумность действий.

Генеральная маркетинговая стратегия фирмы

Миссия предприятия

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| А. Сектор отрасли | | |
| 1. Самый узкий | Продажа препарата Тантум Верде | |
| 2. Следующий уровень | Продажа лекарственных препаратов | |
| 3. Самый широкий | Оптовая торговля | |
| | | |
| Б. Препарат удовлетворяет следующие потребности | | |
| 1. Облегчает страдания от воспалительных заболеваний рта и горла | | |
| 2. Ускоряет выздоровление | | |
| | | |
| В. Основные преимущества | | |
| 1. многолетний опыт использования | | |
| 2. Быстрое облегчение страданий | | |
| 3. Ускорение выздоровления | | |
| 4. Отсутствие сахара - можно применять диабетикам | | |
| 5. Приятный вкус | | |
| 6. Три формы препарата (леденцы, спрей, раствор) - возможность использования в различных ситуациях | | |
| | | |
| Г. Цель | | |
| Продвижение препарата на рынок для помощи людям, страдающим заболеваниями рта и горла | | |

Цели маркетинга на ближайшее время

| | | |
|---|--|--|
| Относительно продукции | вывести препарат на рынок | |
| Относительно цен | установить средние цены | |
| Относительно распространения | насытить аптеки препаратом; | |
| | познакомить оптовиков | |
| Относительно потребителей | определить целевой рынок | |
| Относительно путей распространения информации | реклама, статьи, медицинские представители | |
| Относительно объема реализации препарата | 800000 флаконов | |
| | | |

Задачи предприятия

Для успешного вывода препарата на рынок необходимо произвести следующие действия:

1. Определиться со способом ценообразования
2. Для полноценного насыщения аптек проработать информационную стратегию и организовать своевременную доставку; разработать стратегию

стимулирования сбыта

3. Определить целевой рынок и посчитать его емкость

4. Составить план рекламной кампании

5. Обучить торговых представителей.

Возможные стратегии

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Определение общей стратегии | Так как препарат не новый (много лет успешно применяется в Европе) | |
| | целесообразно использовать стратегию | |
| | развития рынка (распространение по территории бывшего СССР) | |
| Стратегия по отношению к продукту | Целесообразно использовать стратегию лидерства - делать упор на уникальных свойствах препарата | |

Характеристика продукции

| | | |
|----------------------|---|--|
| Название | Тантум Верде | |
| Общая характеристика | Нестероидное противовоспалительное средство для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта (стоматиты, парадонтиты, афты и пр.) и горла (ангины, фарингиты, тонзиллэктомия и пр.). Выпускается в 3-х формах: полоскание, спрей и леденцы. | |
| Особенности | Имеет красивый зеленый цвет и приятный мятный вкус. Не содержит сахара, поэтому может применяться для лечения больных диабетом. Обладает следующими действиями: противовоспалительное (причем действует непосредственно на медиаторы воспаления), противобактериальное (т. е. действует на причину заболевания), анельгизирующее и анестезирующее (начинает обезболивание немедленно и действие продолжается до полутора часов). Наличие нескольких форм позволяет использовать препарат в различных ситуациях: спрей у больных, которые не могут полоскать рот, леденцы для детей. Спрей и леденцы можно применять в условиях, когда невозможно полоскание | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | (на работе, улице и пр.) | |
| Лицензия | Имеется лицензия, зарегистрированная | |
| | Минздравом, и сертификат качества | |
| Клинические испытания | Препарат прошел клинические испытания на | |
| | стоматологических больных в ведущих | |
| | российских стоматологических клиниках: | |
| | Центральный НИИ Стоматологии и | |
| | Стоматологический комплекс при Московском | |
| | Стоматологическом Институте им. Семашко | |
| Направления сбыта | Оптовые фармацевтические фирмы, аптеки и | |
| | аптечные киоски, стоматологические клиники | |

Анализ рыночных возможностей фирмы

АНАЛИЗ МАКРО- И МИКРО- МАРКЕТИНГОВОЙ СРЕДЫ

Тенденции в отрасли и их влияние

Основная потребность у людей, страдающих заболеваниями рта и горла - ускорить выздоровление и облегчить неприятные и болезненные ощущения.

Причем у людей, страдающих стоматитом, в первую очередь есть потребность в облегчении болевых ощущений.

Тантум Верде снимает болевые ощущения уже через несколько минут после применения (благодаря своим анестезирующим свойствам). Снимая воспаление и вызывая бактериостатический (прекращение роста бактерий) эффект, препарат ускоряет выздоровление.

Препараты, направленные на лечение заболеваний рта и горла поставляются на российский рынок несколькими зарубежными фирмами и выпускаются отечественными предприятиями. Как правило, производители не имеют розничной лицензии, и поэтому все продажи осуществляются оптовым покупателям (аптеки, клиники, оптовые фармацевтические фирмы). Клиники производят лечение закупленным препаратом, оптовики поставляют препарат в аптеки, аптеки продают препарат в розницу.

Большинство препаратов, продаваемых на нашем рынке имеют разный химический состав. Все они оказывают противовоспалительное действие.

Продажа лекарственных средств во всем мире регулируется Министерством здравоохранения. Деятельность по продаже обязательно подлежит лицензированию, препараты должны быть зарегистрированы на территории страны и иметь сертификат качества. Государством также регулируются цены на медицинскую продукцию. Также государством утверждается список лекарств, которые могут отпускаться по бесплатным рецептам. В связи с нестабильностью экономической ситуации в настоящее время происходит снижение уровня доходов населения. Так как данный препарат не является дешевым, то уменьшается доля населения, которая будет им пользоваться.

Проблемы и возможности

Внутренние проблемы и возможности

| Сферы деятельности | Ключевые проблемы | Что нужно сделать |
|----------------------|--|--|
| Наличие товара | Часто препарата нет на складе в нужном количестве, поэтому фирма вынуждена задерживать поставки оптовикам и аптекам. | Возложить на менеджера по препарату обязанности по контролю количества препарата на складе. При небольших остатках он будет сообщать менеджеру по логистике о необходимости нового заказа. |
| Персональные продажи | Для персональных продаж есть штат медицинских представителей. | Провести тренинг по препарату. Провести психологический тренинг по успешным продажам. |
| Реклама | На рекламу выделяется недостаточно средств | Составить бюджет рекламы и четко соблюдать его |
| Упаковка | Иногда нет упаковки с описанием на русском языке. | Следить за наличием необходимого количества упаковки, своевременно заказывать. Возложить эти обязанности на менеджера по рекламе |
| Инструкционный лист | То же | То же |
| Сбыт | Часто не | Решить проблему путем |

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------|--|
| | обеспечивается | выделения специального | |
| | своевременная | автомобилia с шофером или | |
| | доставка по аптекам и | договором подряда со | |
| | клиникам | сторонней организацией или | |
| | | частными лицами | |

Внешние проблемы и возможности

| Проблема | Описание | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Частота заболеваний рта и горла | Частота заболеваний рта и горла | |
| | неравномерна в течении года. | |
| | Необходимо распределить рекламу и | |
| | стимулирование сбыта в | |
| | соответствии с сезонными | |
| | всплесками. | |
| Незнание потребителя о товаре | Увеличение расходов на рекламу и | |
| | статьи | |
| Широкое представление препаратов | Добиться представления препарата | |
| конкурентов в аптеках | в аптеках. | |

Основной проблемой является отсутствие препарата в аптеках. Так как лекарство отпускается без рецепта, люди часто покупают его в аптеках сами, без консультации врача. В основном фармацевт аптеки рекомендует то или иное средство. Также работает реклама. Но даже при наличии рекламы, но при отсутствии препарата в аптеках, продажи увеличиваться не будут. Поэтому первая цель - снабдить аптеки препаратом. Для увеличения заинтересованности аптек можно использовать различные способы стимулирования сбыта. После насыщения аптек нужно расширить рекламу, для увеличения информированности населения о данном препарате.

Конкуренция

Анализ конкурентов смотреть в Приложении 1. Конкуренты, позиционируемые на рынке стоматологии отмечены темным фоном.

При анализе конкурентов учитывались следующие параметры:

- Характеристика препарата. Для анализа выбирались препараты с теми же показаниями, что и препарат Тантум Верде;
- Цена одной упаковки препарата
- Стоимость курса лечения. Часто бывает, что одной упаковки дорогого препарат хватает на весь курс лечения и общая стоимость лечения будет дешевле, чем в случае недорогого лекарства, но которого нужно больше;
- Насколько хорошо представлен препарат в аптеках, так как от этого очень сильно зависит объем продаж.

Следующий этап при анализе конкурентов – выяснение мнения потребителей и врачей. необходимо ознакомиться с научными статьями (если таковые имеются).

Прогноз продаж

Прогноз продаж осуществляется в результате взаимодействия с медицинскими представителями. При этом оценку следует производить с соответствующей корректировкой, так как представители подвержены перемене настроений и под воздействием уменьшения или увеличения текущего объема продаж бросаются из крайности в крайность. Более того, они часто оказываются не в курсе важных экономических изменений и не знают о том, какое влияние окажут маркетинговые планы компании на будущий объем продаж в регионе. Они могут намеренно занижить оценку спроса, так чтобы добиться снижения планов продаж. Для повышения качества оценки необходимо стимулирование. Например, медицинские представители могут получить сравнительный анализ ранее сделанных ими прогнозов и фактических объемов продаж, а также информацию о перспективах фирмы, поведении конкурентов маркетинговых планах.

Участие торгового персонала в прогнозировании объема продаж имеет целый ряд преимуществ. Они хорошо знакомы с тенденциями развития спроса; участвуя в процессе прогнозирования, они с большим доверием относятся к

установленным квотам продаж и проявляют стремление к выполнению поставленных целей. Кроме того, процедура прогнозирования «снизу вверх» дает возможность получить оценку по всем товарам, регионам, группам потребителей.

Можно также получить экспертный прогноз уровня спроса. К экспертам относятся дилеры, дистрибьюторы, поставщики, консультанты по маркетингу и торговые ассоциации.

Отбор целевого рынка: структура и особенности

Исследования

| | |
|------------------------|---|
| Необходимая информация | Источник |
| Частота заболеваний | медицинская литература, отчеты ВОЗ |
| Спрос | врачи, провизоры (при визите медицинских представителей). |
| Мнение о препарате | Фокус-группы |
| Демография | Интернет (статистика Минздрава) |
| Наличие в аптеках | Базы данных |
| Реклама | Статистические сводки по рекламе, телевидение |

Характеристика потребителей

| Специфическая информация | Грудные дети | Дети и подростки | Диабетик | Онкологические больные |
|--------------------------|--|-------------------|-----------|------------------------|
| Возраст | 0-1 | любой | любой | 40- |
| Заболевания | прорезывание зубов, молочница | Стоматиты, ангины | стоматиты | стоматиты |
| Особенности | Не выбирают препарат сами. Решение принимаетя родителями | | | |

Потребитель фармацевтического препарата Тантум Верде - это человек, в данный момент страдающий каким-либо заболеванием рта или горла. То есть препарат нужен только в момент заболевания. Если у человека болит горло, или рот, то первая цель - снизить или ликвидировать неприятные ощущения, связанные с болезнью. Другая часть потребителей – люди, стремящиеся

предотвратить заболевание парадонтозом. Далее будут рассмотрены определенные заболевания, и запросы потребителей при выборе своих действий.

| | |
|--|--|
| Стоматит | Встречается во всех возрастных группах. |
| | Человек испытывает сильную боль, которая даже может мешать приему пищи. Первая задача - снизить боль. |
| Парадонтит и парадонтоз | Парадонтит - очень распространенное заболевание, которое чаще всего проявляется кровотечением десен при механическом раздражении (чистка зубов). Парадонтит может привести к парадонтозу. В настоящий момент парадонтоз не излечим. Единственное что можно сделать - путем применения фармацевтических препаратов замедлить течение болезни. |
| Стоматиты при диабете | В результате гормональных нарушений у больных диабетом чаще встречаются стоматиты |
| Стоматиты в результате химио- и радиотерапии | У больных раком, которым проводили химио- или радиотерапию в области часто встречаются стоматиты (из-за снижения иммунитета) |
| Прорезывание зубов | Прорезывание зубов вызывает у грудных детей болезненные ощущения. |
| Молочница. | Чаще встречается у грудных детей. |
| Удаление зубов | После этой процедуры у пациента часто кровоточат десны и возникают болезненные ощущения |
| Ранки полости рта- "прикусывание языка". | Встречается во всех возрастных группах. Возникает резкая кратковременная боль во рту. |
| Заболевания горла (ангина, тонзиллит, ларингит) | Встречается во всех возрастных группах. Чаще в межсезонье (осень, весна). Возникает боль в горле, которую есть желание снять, в горле происходит воспалительный процесс. |
| Тонзиллэктомия | После удаления миндалин у больного возникает потребность снять боль в горле и предотвратить воспалительный процесс. |
| Повреждения в горле после интубационного наркоза | После введения трубки для подачи наркоза часто травмируется горло, и больной испытывает дискомфорт |

Поведение потребителей

В данном случае потребители делятся на 2 категории: которые используют для лечения заболеваний фармацевтические препараты, и те, которые предпочитают «народные средства». Вторые руководствуются тем, что химические вещества, из которых состоят лекарства вредны, и стараются ни при каких обстоятельствах их не использовать. Потребители, использующие синтетические лекарственные средства, основываются на показаниях

эффективности и отсутствия побочных действий. Необходимо постоянно изучать потребительские предпочтения (путем опросов провизоров, врачей, пациентов).

Определение целевого рынка

Препарат нацелен на лечение заболеваний рта и горла. На нашем рынке достаточно широко представлены препараты для лечения заболеваний горла, как отечественными, так и зарубежными производителями. Препараты для лечения заболеваний рта представлены не настолько хорошо. Большинство препаратов одновременно нацелены на лечение и заболеваний рта, и заболеваний горла. Но в основном они позиционируются как препараты для лечения горла. Поэтому препарат Тантум Верде на данном этапе будет позиционироваться как препарат для лечения заболеваний слизистой оболочки рта. Тем более, что клинические испытания проводились именно на базе стоматологических клиник.

Так как заболеваниям рта подвержены все категории населения независимо от возраста, пола, дохода, социального положения (за исключением двух специфических рынков: больных диабетом и онкологических больных) то решено проводить политику массового маркетинга, которая ориентирована на широкий потребительский рынок.

Определение позиции

Большинство препаратов, представленных на российском рынке обладают противовоспалительным и антибактериальным действием. в

Противовоспалительное действие Тантум Верде направлено именно на причину воспаления (блокада синтеза простагландинов).

Основным же отличием Тантум Верде от конкурентов является то, что он обеспечивает обезболивание. Причем достигается одновременно два эффекта: кратковременный и долговременный. Кратковременный эффект (анестезия)

достигается сразу после применения и длится в среднем 30 минут (иногда до часа). То есть больной ощущает немедленный эффект. Долговременное действие (анальгезирующее действие) основано на механизме подавления боли и постепенно снижает болезненные ощущения.

Противовоспалительное действие

Определение позиции на целевом рынке

| | | | |
|---|--|-------------------------------|--|
| 1 | Какова позиция препарата на данный момент времени | на настоящий момент времени о | препарате мало кто знает, имеется в продаже в небольших количествах в ограниченном количестве аптек |
| 2 | Какую позицию планируется занять в будущем | | Тантум Верде - препарат выбора при лечении заболеваний слизистой оболочки рта |
| 3 | Каких конкурентов нужно обойти | | См. Приложение 1 |
| 4 | Необходимые средства | | Необходимы средства для проведения массажированной рекламной компании |
| 5 | Соответствие рекламных и информационных материалов выбранной позиции | | Клинические испытания были проведены в ведущих стоматологических клиниках, в рекламных и информационных материалах упор делается на немедленное обезболивание при лечении заболеваний рта. |
| | ИТОГО | | Предприятие готово к выпуску на данный целевой рынок препарат Тантум Верде |

При позиционировании будет использоваться стратегия позиционирования по преимуществу – препарата обладает сильным и быстрым обезболивающим действием, противовоспалительным и антибактериальным свойствами. К тому же он действует на причину воспаления и боли.

Емкость рынка

Так как цена у препарат не низкая, при анализе емкости рынка учитывалось население, доход которых не ниже прожиточного минимума.

В среднем для курса лечения используется 2 флакона препарата. Такое число и

было принято для всех целевых групп, кроме грудных детей (для них среднее потребление составляет 1 флакон).

Покупательский спрос

Методы изучения покупательского спроса:

- . Использование опросных листов.
- . Производить опрос фармацевтов в аптеках, выясняя причины, почему они берут на реализацию тот или иной товар, на основании каких характеристик товара базируется выбор пациента.
- . Производить опросы врачей: какими препаратами они пользуются для лечения, и какие критерии выбора препарата являются определяющими.

Разработка комплекса маркетинга АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ

Товарная политика

Жизненные циклы

| Этап | Длительность | Действия |
|----------------------|--------------|--|
| Продвижение на рынок | 8-12 месяцев | Нужно максимально обеспечить аптеки товаром, проинформировать врачей и пр. техническими сложностями. Необходимо запустить рекламную кампанию. На этом этапе расходы фирмы достаточно высоки, а прибыли низки или отсутствуют (доходы от продаж). |
| Рост спроса | 6 мес. | Фирма начнет получать прибыль. На этом этапе нужно выйти на новые сегменты рынка (заболевания горла) |
| Стадия зрелости | 1 год | Для продления периода зрелости нужно усилить рекламную кампанию, использовать другие методы стимулирования сбыта (премии фармацевтам, купоны в газетах и журналах). Усилить рекламную кампанию. |
| Период упадка | 1 год | Фармацевтическая промышленность не стоит на месте и может начать производить более эффективные препараты. На этом этапе можно увеличить инвестиции с целью укрепления позиции на рынке. |
| Второй период роста | 3 мес | В результате усиления рекламной кампании и стимулирования сбыта начинают расти продажи |
| Период | 4-5 мес | Период зрелости более короток, чем |

| | | | |
|---------------|-------|------------------------------------|--|
| зрелости | | первый | |
| Период упадка | 6 мес | Если фирма-производитель не | |
| | | сделает новые формы препарата или | |
| | | не модифицирует его, то стоит | |
| | | подумать о выводе на рынок нового, | |
| | | более современного препарата | |

В результате получаем кривую с повторным циклом, что весьма характерно для фармацевтических препаратов.

Ценовая политика

| | | |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Цели ценообразования | Цели основаны на сбыте. Предприятие | |
| | | ориентируется на высокий объем реализации и увеличение своей доли продаж. Обычно в таких случаях используется ценовая стратегия проникновения. Цена проникновения - это низкая цена, предназначенная для захвата массового рынка для товара. Эта стратегия правильна в тех случаях, когда потребители чувствительны к цене. Так как в данном случае речь идет о медицинском препарате, назначение цены проникновения не оправдано. С точки зрения потребителя дешевы те лекарства, которые не отличаются хорошим качеством. Предполагается назначить цену, которая не сильно отличается от цены конкурентов в обе стороны. |
| Определение спроса | | На лекарственные препараты спрос не эластичен. Потребитель покупает тот товар, к которому он привык и в котором он уверен, даже если цена на аналогичный лекарственный препарат ниже ("Это лекарство мне хорошо помогает, зачем я буду пробовать что-то еще"). |
| Оценка издержек | | Минимальная цена определяется издержками производства. Формула определения минимально приемлемого для предприятия уровня цены очень проста: $Ц = C / (1 - П),$ где Ц - минимально приемлемый для предприятия уровень цены; С - себестоимость товара, П - минимально приемлемая для предприятия доля прибыли. |

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Анализ цен и товаров конкурентов | На установление предприятием среднего | |
| | | диапазона цен влияют цены конкурентов и их рыночные реакции. Анализ цен конкурентов см приложение 1. |
| Среда конкуренции | | предприятие как бы одновременно функционирует в двух средах: среда, в которой цена контролируется рынком; среда, цена в которой контролируется государством |
| Выбор метода ценообразования | | Ценовая стратегия основана на конкуренции - цена устанавливается на уровне рыночных или немного выше их (на верхней границе цены для похожих препаратов). |

| | |
|---|--|
| Установление начальных цен | Начальное ценообразование должно принимать во внимание следующие элементы: Скидки или снижение цен могут увеличить продажи Дефицит может быть вызван воровством, недопоставкой товаров и т. д. Товар может быть поврежден небрежными служащими или покупателями Скидки для служащих могут служить в качестве побудительных мотивов Операционные расходы покрывают все издержки, не входящие в себестоимость продаваемых товаров и прибыль Себестоимость продаваемых товаров включает в себя прямые затраты на товары, купленные для перепродажи Цены должны быть достаточно высокими, чтобы обеспечивать прибыль. |
| Установление окончательных размеров цен | На этом этапе будут решаться следующие задачи: Создание собственной системы для покупателей (фирмам-оптовикам, клиникам) Определение механизма корректировки цен в будущем с учетом стадий жизненного цикла товара и инфляции. Для корректировки цены с учетом инфляции будет применяться следующий механизм: так как препарат закупается за рубежом, в основу цены будет заложена стоимость препарата в долларах США. Цена пересчитывается в рубли по курсу ЦБ РФ плюс расходы на конвертацию. |
| Учет мер государственного регулирования | Так как цены на медицинские препараты регулируются государством надо это учитывать (см. Приложение 3). Законодательные акты регулируют максимальную торговую наценку. |
| Адаптация цены | Для того, чтобы вознаградить или стимулировать потребителей к оперативной оплате счетов, большим объемам заказов можно использовать коррекцию базисной цены. При этом необходимо соизмерять стоимость каждой предоставляемой скидки или зачета с их воздействием на реальный объем продаж. Скидки за объем закупаемого препарата Функциональные скидки (предоставляются тем участникам процесса товародвижения, которые выполняют определенные функции по продаже препарата). Подарки |

Продвижение продукции

Цели продвижения

Цели продвижения можно подразделить на две большие сферы: стимулирование спроса и улучшение образа предприятия. При становлении конкретных целей по спросу предприятие должно использовать модель

иерархии воздействия, показывающую среднесрочные и долгосрочные цели продвижения, которые предприятие должно использовать:

Осведомленность. Необходимо создать осведомленность (или хотя бы сделать узнаваемым имя). Эта задача может быть решена с помощью простых обращений, в которых повторяется имя препарата).

Знание. Аудитория может располагать сведениями о препарате, но не более того. Поэтому следует расширить сообщения, конкретизируя сообщение, делая его более информационным.

Симпатия. Если члены контактной аудитории знают препарата, то необходимо выяснить ее отношение к нему. Если отношение неблагоприятное, то нужно выяснить причину, и разрабатывать стратегию коммуникации, направленную на увеличение благожелательных отзывов.

Предпочтение. Если аудитории нравится продукт, но она не отдает ему предпочтения, нужно сформулировать это предпочтение. Следует пропагандировать качество товара, его ценность, эффективность и другие характеристики. Необходимо оценивать успешность кампании, исследуя предпочтения аудитории до и после ее проведения.

Лояльность. Целевая аудитория уже отдает предпочтение определенному товару, но еще не решилась на его покупку. Нужно создать убеждение, что самый лучший выбор, который могут сделать потребители – это приобрести продвигаемый товар или услугу.

Покупка. Некоторые члены целевой аудитории лояльно относятся к товару, но по тем или иным причинам отказываются совершить покупку. Необходимо подвести их к окончательному решению – простимулировать (предложить попробовать, призы).

Так как на данном этапе препарат мало известен, целью должны быть осведомленность и знание. Затем целью будет предпочтение, надо будет удовлетворять селективный спрос - спрос потребителей на конкурентную марку продукции.

Так как фирма, представляющая на российском рынке Тантум Верде небольшая, и не занимается производством препарата, то вторая сфера (улучшение образа предприятия) не имеет значения.

Формирование комплекса стимулирования

При разработке комплекса стимулирования необходимо учитывать несколько факторов.

Тип товара

Препарат Тантум Верде – это лекарственное средство, которое отпускается без рецепта врача. К тому же оно используется при широко распространенных заболеваниях. Очень часто пациент не идет к врачу, а выбирает лекарство самостоятельно. Поэтому препарат Тантум Верде – это скорее товар широкого потребления. Из-за этого оправдано наибольшее вложение денег в рекламу. Но также препарат является медицинским препаратом, т.е. продажи также будут осуществляться на рынке предприятий.

Проанализировав тип товара, был сделан вывод, что наиболее эффективным будет следующая последовательность действий (в порядке убывания значимости):

1. Реклама
2. Личные продажи
3. Стимулирование сбыта
4. Пропаганда

Стратегия проталкивания товара и стратегия привлечения потребителя к товару

В случае медицинских препаратов оправдана стратегия привлечения потребителя. Дело в том, что аптеки неохотно берут на реализацию малоизвестный товар, так как боятся, что он не будет пользоваться спросом.

Следует обеспечить максимальное количество аптек товаром, а до сведения остальных довести условия поставок, скидок, премий и пр. После массовой рекламы потребитель пойдет в аптеку за препаратом.

Предполагается, что если фармацевты будут знать, что соответствующий препарат пользуется спросом, и при последующих контактах с фирмой будет заказывать лекарство.

Этап жизненного цикла

На данном этапе жизненного цикла (выведение товара на рынок) основным действием будет реклама и пропаганда. Также не стоит забывать о стимулировании сбыта. Для стимулирования сбыта в аптеках и у врачей большое место следует отводить медицинским торговым представителям.

На этапе роста основными также остаются действия по рекламе и пропаганда.

На этапе зрелости стоит усилить действия по стимулированию сбыта по сравнению с рекламой.

На стадии упадка вести напоминающую рекламу. все действия затормаживаются, кроме стимулирования сбыта.

Персональные продажи

Фирма имеет штат медицинских представителей, которые занимаются посещением врачей и информированием их о препарате. Также часть персонала задействована на аналогичной работе с аптеками. Количество представителей по Москве - 10. Москва поделена на 5 секторов (по районам) В каждом районе работают два человека. Они занимаются посещением аптек и стоматологических клиник. Целью визитов медицинского представителя является формирование благорасположения. Также они могут принимать заказы на поставку лекарства для последующей передачи его в фирму. В конце недели представители собираются в офисе для сдавания отчетов о посещениях, и обсуждения их работы.

Для квалифицированной работы представителей необходимо обучить.

Осуществляется два вида тренингов - по успешным продажам (хотя представители и не продают товар, но они должны уметь убеждать) и тренинг по препарату.

План персональных продаж

| | |
|---|--|
| Установка целей | Цель – распространение информации о препарате среди медицинских работников и провизоров. |
| Выбор организационной структуры торгового аппарата | Также сбор информации о препарате (опрос фармацевтов и врачей по опросным листам, составленных фирмой см. Приложение 2). Фирма планирует использовать следующие подходы к организации сбыта: -торговый агент – покупатель. Торговый агент беседует с каждым отдельным потенциальным или существующим клиентом лично - проведение торговых семинаров. Группа специалистов фирмы проводит учебные семинары для медицинских работников клиник и аптек. Торговый аппарат фирмы построен одновременно по двум принципам: -по территориальному -по товарному. То есть в фирме есть медицинские представители, отвечающие за препарат Тантум Верде. Деятельность этих представителей разбита по территориям |
| Привлечение и отбор кадров | Человек должен обладать качествами, способствующими успешным продажам, а также иметь медицинское или биологическое специальное образование |
| Обучение | - навыки продаж (психологический тренинг) - специальное (механизм действия и свойства препарата) |
| Назначение ответственных | - за работу медицинских представителей отвечает медицинский координатор. |
| Определение заданий по сбыту | поиск выхода на потребителей – обход стоматологических клиник и аптек; определение нужд потребителей презентации препарата |
| Контроль за работой медицинских представителей | а) Ориентирование Установление нормы визитов. Покупатели делятся на 3 категории: врачи, аптеки, оптовики. Один торговый представитель должен в день посетить 5 врачей или 5 аптек. б) Мотивирование -создание благоприятного климата в организации -использование положительных стимулов (регулярные встречи раз в неделю, премии). Система оплаты труда: устанавливается план продаж (по месяцам). У представителей устанавливается фиксированная зарплата. В связи с выполнением или перевыполнением плана выплачиваются бонусы. Также производится установка дифференцированных бонусов в зависимости от активности представителей. |
| Оценка эффективности работы торговых представителей | Источники информации – еженедельные отчеты, беседы с клиентами Формальная оценка работы – сравнение эффективности работы отдельных представителей, сравнение текущих показателей с прошлыми, качественная оценка представителя (путем тестов- знает ли закон, препарат, фирму, конкурентов и пр) |

Стимулирование сбыта

Ориентация стимулирования сбыта и тема стимулирования сбыта

Сбыт одновременно направлен на участников товародвижения и конечных потребителей. Аптеки будут покупать препарат только в случае спроса конечными потребителями. Поэтому помимо стимулирования торговцев (скидки, подарки, премии), необходимо влиять на спрос у конечного потребителя (магазины хорошо реагируют на проведение рекламной кампании).

Установление целей

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Цели связанные с | обеспечение распределения по аптекам и | |
| участниками каналов сбыта | сбыта | |
| | увеличение заинтересованности дилеров | |
| | – скидки, подарки | |
| | бесплатная апробация препарата | |
| | (раздача препарата на выставках, | |
| | семинарах) . | |
| Цели связанные с | расширение признания препарата | |
| потребителями | подчеркивание новизны и свойств | |
| | препарата | |

Выбор средств стимулирования сбыта

| Пробные образцы | Предложение | Производить | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| | бесплатного | бесплатную раздачу | |
| | препарата. Может | препарата | |
| | осуществляться на | врачам-стоматологам | |
| | выставках, | на специализированных | |
| | специализированных | выставках, семинарах | |
| | семинарах. | и презентациях. | |
| Денежные компенсации | Ценовые скидки, | При покупке аптекой | |
| (скидки) | реализуемые после | или оптовым торговцем | |
| | совершения покупки | большого количества | |
| | | препарата (более 10 | |
| | | упаковок), | |
| | | предоставляется | |
| | | скидка в размере 5%. | |
| Подарки (премии) | Сувениры, которые | После реализации 3 | |
| | предлагаются | коробок препарата за | |
| | бесплатно как | квартал, аптеки | |
| | дополнение к заказу | получают сувениры. | |
| Призы (конкурсы, | Когда продукт уже | В СМИ объявить | |
| лотереи, игры) | широко известен, в | конкурс на частушку, | |
| | периодическом издании | стихотворение или | |
| | объявляется конкурс | историю о применении | |
| | на стихотворение, | ТАНТУМ ВЕРДЕ. | |
| | слоган, историю. | Победитель получает | |
| | Победители получают | призы – сувенирные | |
| | призы | часы. | |
| Демонстрация в местах | Оформление витрин | Изготовить большие | |
| продаж | торговых точек | упаковки ТАНТУМ | |
| | | ВЕРДЕ, плакаты, | |
| | | воздушные шары. | |
| | | Изготовить | |
| | | пластиковые пакеты | |

Средства стимулирования торговли

| | |
|---------|---|
| Скидки | Предоставление скидки с каждого ящика препарата, купленного в определенный период времени. |
| Подарок | Предложение дополнительных льгот продавцу, купившему определенное количество или определенную марку товара. Можно предложить поощрительные премии или специальные сувениры с логотипом фирмы. |

Разработка общего плана

| | |
|---|---|
| Уровень стимулирования | необходимо максимально простимулировать аптеки. Если аптеки будут заинтересованы в препарате, то препарат будут брать на реализацию и оптовики. |
| Направленность | Программа стимулирования сбыта направлена на заинтересованность оптовиков и розничных предприятий (аптек) на закупку (консигнацию) большого количества препарата |
| Длительность стимулирования | на период насыщения аптек препаратом, плюс дополнительно несколько месяцев (интенсивность стимулирования должна быть снижена). Частота проведения – раз в 3 месяца, продолжительность – 3 недели. |
| Способ распространения сведений о программе | целевая рассылка, публикация в специализированных (аптечных) изданиях. |
| Определение сроков и бюджета | |

| | |
|---|---|
| Координация плана с остальными элементами продвижения | До начала рекламной кампании товар должен быть в наличии. Насытить максимальное количество аптек препаратом (даже если это будет небольшое количество препарата). Задействовать медицинских представителей. Запустить рекламную кампанию и опять проинформировать аптеки и оптовиков. |
| Оценка успеха или неудачи | Следить за уровнем продаж. Анализировать его рост или спад. Метод сравнения показателей сбыта до, в ходе и после проведения программы стимулирования. |

Реклама

Так как препарат является безрецептурным, никаких ограничений на его

рекламу нет.

Разработка плана рекламы состоит из следующих этапов:

| Выбор модели | «Узнай-почувствуй-купи» |
|------------------------------|---|
| Установление целей | Основная цель на первом этапе: информация. Нужно создать знания о препарате на целевом рынке. После информирования потребителя наступает черед следующей цели – убеждение. Требуется достичь предпочтения именно препарата Тантум Верде. На этапе зрелости оставить только напоминающую рекламу. |
| Установление ответственности | За продвижение препарат на рынок отвечает менеджер по продукту. Так же участвуют менеджеры по клиентам, по логистике, по печатной продукции. |
| Выбор объекта рекламы | Широкая часть населения Врачи |
| Содержание рекламы | Основная тема – Тантум Верде – новый препарат на российском рынке, который поможет сразу |
| Выбор средств рекламы | Анализ факторов (см. следующую таблицу) Выбор главного и вспомогательных средств рекламы – Главное средство : реклама на телевидение; Вспомогательные: реклама в СМИ, метро, в специализированных изданиях |
| Создание рекламных обращений | Акцент делается на новизну препарата и его свойства. Так как основное отличие препарат от конкурентов – его быстрое обезболивающее действие, идея обращения будет «Тантум Верде поможет быстрее» |
| Исполнение обращения | Здесь возможно несколько стиливых подходов: – зарисовка с натуры. Представление одного или нескольких персонажей, использующих препарат. – использование данных научного характера. Приводятся научные данные о предпочтительности или большей эффективности препарата по сравнению с остальными – использование свидетельств в пользу товара. Реклама представляет заслуживающий полного доверия источник информации (врач), который одобритительно отзывается о препарате. Возможно комбинирование всех трех стилей. Необходимо проводить разъяснительную работу по поводу частоты заболевания парадонтитом, и о том, что если его не лечить, он может перейти в парадонтоз. |

| | |
|--|---|
| План рекламных мероприятий | Целесообразно использовать «пульсирующий график» – неравномерное размещение рекламы в рамках временного периода. Это во-первых связано с тем, что применение препарата Тантум Верде связано с сезонными колебаниями, а во-вторых аудитория может глубже познакомиться с обращением и можно сэкономить средства. |
| Частота появления рекламы | На первом этапе целесообразно частое появление рекламного ролика на телевидении, по двум центральным каналам, 1-2 раза в день во время прайм-тайм. Параллельно планируется появление рекламы в журналах, и рекламных статей, рассказывающих о достоинствах препарата в газетах. В первый месяцы желательно охватить 2-3 журнала и 3-4 газеты. |
| Контроль за выполнением плана и эффективностью рекламы | Сопоставление затраченных средств с результатами рекламы и внесение корректировок в план. |

Оценка эффективности различных СМИ

| Вид | Стоимость | Охват | Степень воздействия |
|-----------------|-----------|----------|---------------------|
| Телевидение | дорого | отличный | отличная |
| Газеты, журналы | средняя | хороший | хорошая |
| Медиц. журналы | средняя | хороший | хорошая |
| Метро | недорого | хороший | хорошая |
| Радио | недорого | средний | средняя |
| Директ мейл | Недорого | Хороший | хороший |

Эффективность рекламы

| Печатные объявления | Опрос потребителей после размещения |
|---------------------|--|
| | рекламы в газете или журнале |
| | Публикация рекламы с «сюрпризом» (при покупке упаковки препарата, потребитель получает подарок – оценка отклика на рекламу |
| Вся реклама | Оценка объема спроса после проведения той или иной рекламной акции |
| Телевизионные тесты | Потребителя просят вспомнить об увиденной рекламе. |

Коммерческий эффект рекламы оценить труднее. На уровень сбыта влияет

слишком много факторов (характеристики препарата, цена, доступность, действия конкурентов)

План и бюджет рекламной кампании

Паблсити

| | | |
|-------------|--|--|
| Публикации | Подготовить статьи о гигиене и | |
| | заболеваниях полости рта. Просвещение масс | |
| | по поводу заболеваний парадонтитом и | |
| | парадонтозом. | |
| | Подготовить специальные научные статьи о | |
| | проведенных клинических испытаниях. | |
| Мероприятия | Организация семинаров и презентаций для | |
| | врачей и провизоров. | |

Прямой и сетевой маркетинг

| | | |
|--------------------|--|--|
| Рассылка | Прямая рассылка – рассылка по аптеками и | |
| | оптовым фирмам с предложением о поставке | |
| | препарата, о программах по | |
| | стимулированию сбыта. Использовать факс | |
| | и электронную почту. Проводит рассылку | |
| | два раза – перед началом программы по | |
| | стимулированию сбыта, и затем, | |
| | напоминающую, через несколько месяцев. | |
| | | |
| Сетевой маркетинг. | Изготовление страницы о всех свойствах | |
| Интернет | препарата. | |
| | Включение информации о препарате в | |
| | электронные доски объявлений | |
| | Помещение информации о препарате в | |
| | онлайн-базы данных (mosmed, medlux) | |

Косвенное продвижение продаж

Упаковка

У препарата есть внешняя упаковка (коробка) и внутренняя (флакон).

Составной частью упаковки является этикетка, которая должна содержать всю информацию о препарате, предусмотренную законом.

Упаковка должна быть привлекательной, на ней должна быть полная информация о товаре, а также краткая инструкция по применению (в соответствии с законом о лекарствах). Основные надписи должны быть на русском языке. необходимо наличие штрих-кода. В коробки с препаратом должны быть вложены инструкционные листы на русском языке.

Бюджет продвижения

Товародвижение

| | |
|--------------------|---|
| Выбор каналов | Используется двух уровневый канал: |
| распределения | используются два вида посредников: оптовик и розничный торговец (аптека). Одновременно используется одноуровневый канал: лекарство доставляется напрямую в аптеки. но с увеличением объема продаж это будет все сложнее осуществить, и поэтому ожидается полный переход на двухуровневую систему. |
| Управление каналом | Необходимо определить черты лучшего посредника. Стоит обратить внимание на то, сколько лет уже работает компания, каким еще сферами бизнеса она занималась, на темпы ее роста и отчет о прибылях и убытках, платежеспособность, умение работать с другими организациями, репутацию. |
| распределения | Посредников нужно постоянно мотивировать, чтобы они выполняли свои обязанности наилучшим образом. |
| | Целесообразно выделение ответственного по планированию работы с дистрибьюторами, который будет заниматься выявлением нужд посредника, а также разработкой программ по стимулированию торговли. |
| | Необходимо периодически оценивать работу дистрибьюторов по таким показателям, как выполнение нормы сбыта, средний уровень запасов, время доставки товаров покупателю, отношение к поврежденным и пропавшим товарам, участие в программах по продвижению. |

Маркетинговая логистика

| | |
|-------------------|--|
| Обработка заказов | Цель – сократить время цикла |
| | заказ-оплата, т.е время между получением заказа, доставкой готовой продукции и оплатой. Заказ поступает либо через медицинских представителей, либо по телефону напрямую менеджеру по клиентам. |
| | В настоящее время выписка счета производится по одному адресу, а выдача товара – по другому. Причем существует два разных места выдачи товара. Необходимо компьютеризировать склады. чтобы эти операции можно было осуществлять в одном месте. |
| Хранение | Препарат хранится на аптечном складе. Фирма имеет свой собственный небольшой склад. Склад находится в том же здании, |

| | |
|-----------------|---|
| | где и офис фирмы. Но ввиду небольшой |
| | площади помещения там можно хранить не |
| | очень большое количество препарата. |
| | Второй склад находится в другом районе. |
| | Там можно хранить большие партии товара. |
| | Целесообразно мелкие партии отпускать с |
| | маленького склада, крупные – с большого. |
| | Также с большого склада следует |
| | производить доставку собственным |
| | транспортом по аптекам и клиникам. |
| Объем запасов | Необходимо регулярно следить за уровнем |
| | запасов, и при их уменьшении вовремя |
| | заказывать следующую партию. При этом |
| | нужно оценить скорость продажи товара и |
| | сроки заказа. Необходимо обеспечить |
| | оптимизацию таким образом, чтобы никогда |
| | не было полного отсутствия товара. |
| Транспортировка | Лекарство необходимо быстро и вовремя |
| | доставлять потребителю. Для аптек нужно |
| | предусмотреть возможность отпуска |
| | минимальных партий (10 упаковок). В |
| | случае, если машина фирмы не успевает |
| | доставить все заказы, необходимо привлечь |
| | наемного перевозчика. |

Модуль 10. Рациональный фармацевтический менеджмент

Безопасные и качественные лекарственные препараты являются одной из составляющих качества жизни населения любой страны. В последнее десятилетие в мире происходит осознание важности обеспечения безопасности лекарственных средств. Одной из важных функций Росздравнадзора является организация проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности лекарственных средств в соответствии с Административным регламентом от 30.10.2006 №734, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития.

Понятия «качество» и «безопасность» должны стать девизом предприятий фармацевтической промышленности. В условиях рыночной экономики успешная реализация фармацевтической продукции в значительной мере зависит от доверия заказчиков и покупателей к организациям-производителям. Динамичное развитие фармацевтического рынка и усиление конкуренции

предъявляют новые требования к организации управления фармацевтическими предприятиями. В этих условиях стратегически важным является определение основных направлений повышения конкурентоспособности исходя из особенностей конкретного производства лекарственных средств. Анализ опыта успешного развития фармацевтических предприятий стран – лидеров мировой экономики показал, что достижение поставленных целей развития в управлении обеспечивает использование европейских методов менеджмента качества, внедрение и сертификацию систем качества в соответствии с международными стандартами ISO 9000, GMP, GLP, GCP и т.п.

Стандарт GMP («Good Manufacturing Practice», Надлежащая производственная практика) — система норм, правил и указаний в отношении производства: лекарственных средств, медицинских устройств, изделий диагностического назначения, продуктов питания, пищевых добавок, активных ингредиентов.

Стандарт GLP («Good Laboratory Practice», Надлежащая лабораторная практика) — система норм, правил и указаний, направленных на обеспечение согласованности и достоверности результатов лабораторных исследований. Главная задача GLP — обеспечить возможность полного прослеживания и восстановления всего хода исследования. Контроль качества призваны осуществлять специальные органы, периодически инспектирующие лаборатории на предмет соблюдения нормативов GLP.

Стандарт GCP («Good Clinical Practice», ГОСТ Р 52379-2005 Надлежащая клиническая практика) — международный стандарт этических норм и качества научных исследований, описывающий правила разработки, проведения, ведения документации и отчетности об исследованиях, которые подразумевают участие человека в качестве испытуемого.

Разнообразие систем менеджмента и используемых при их создании стандартов охватывает различные сферы деятельности: качество, экологию, профессиональное здоровье и безопасность, социальную ответственность и т.п.

В последнее время разработка систем менеджмента ведется также с учетом отраслевой специфики, затрагивая такие области, как безопасность лекарственных средств, продуктов питания, энергоснабжения и т.д.

В последнее десятилетие российские фармацевтические предприятия и организации активно включились в работу по внедрению систем менеджмента качества, где основным мотивом является повышение качества управления предприятием и обеспечение его эффективного развития. Однако опыт внедрения систем качества на российских фармацевтических предприятиях свидетельствует о том, что многие из них так и не смогли добиться значительных успехов в улучшении экономических показателей. Анализ сложившейся ситуации показывает, что основной причиной, препятствующей достижению высоких экономических результатов за счет создания системы качества на предприятии, является отсутствие надежного инструмента оценки качества менеджмента предприятия или же отсутствие воздействия этой оценки на менеджмент.

Система менеджмента качества (СМК) – это система внутрифирменного управления, направленная на достижение определенных критериев качества выпускаемой продукции, процессов и всей многообразной деятельности предприятия. СМК позволяет создать на предприятии порядок, при котором ответственность персонала точно распределена и документирована. Особенностью современных подходов к менеджменту качества является то, что требования предъявляются не к качеству продукции напрямую, а к системе менеджмента, которая в свою очередь призвана обеспечивать предсказуемый и стабильный уровень качества продукции, процесса производства и деятельности организации в целом.

Систему обеспечения качества фармацевтического предприятия нужно рассматривать как систему, с помощью которой достигается высокое качество

продукта, качество процесса и качество структуры.

Система обеспечения качества при производстве лекарственных средств должна гарантировать, что:

- продукция разработана с учетом всех требований и стандартов;
- на все операции по производству и контролю составлена четкая документация в соответствии с правилами стандарта;
- ответственность и полномочия строго определены;
- выполняются мероприятия по производству, поставке и использованию надлежащего исходного сырья и упаковочных материалов;
- проводится контроль промежуточной продукции и технологического процесса, а также валидация;
- контроль и проверка готовой продукции проводятся в соответствии с требованиями стандарта и законодательства;
- выполняется процедура проведения самоинспекции и/или аудита качества, по которой регулярно оценивают эффективность и пригодность системы обеспечения качества.

СМК является частью единой системы обеспечения качества предприятия, которая направлена на достижение результатов в соответствии с целями в области качества для удовлетворения потребностей, ожиданий и требований потребителей и других заинтересованных сторон. Различные части системы менеджмента организации могут быть интегрированы вместе с системой менеджмента качества в единую систему менеджмента, использующую общие элементы. Это облегчает планирование, выделение ресурсов, определение дополнительных целей и оценку общей результативности организации.

Целью построения подобной системы является создание объединенных документированных подсистем: управления качеством, управления рисками, безопасностью продукции, экологией, охраной труда, управления проектами и др., а также их адаптация в рамках корпоративного менеджмента предприятия.

Фармацевтические предприятия во всем мире, чтобы соответствовать законодательным и рыночным требованиям, вынуждены внедрять одновременно несколько систем менеджмента. Иначе затруднен поиск торговых партнеров, низки шансы на участие в тендерах и т.п.

Данная проблема может быть успешно решена путем внедрения на фармацевтических предприятиях интегрированных систем менеджмента (ИСМ). Под интегрированной системой менеджмента понимается система, отвечающая требованиям двух или более международных стандартов, функционирующая как единое целое.

Для предприятий фармацевтической отрасли наиболее характерно создание интегрированной системы менеджмента, отвечающей требованиям стандартов ИСО серии 9000 и правилам GMP. Поэтому для дальнейшего совершенствования деятельности на фармацевтических предприятиях необходимо внедрение интегрированных систем менеджмента, отвечающих требованиям международных стандартов и обобщающих мировой опыт системного управления качеством, экологией, персоналом, охраной труда, промышленной безопасностью, информационным обеспечением систем и т.д. Количество фармацевтических предприятий в мире с сертифицированной интегрированной системой качества неуклонно растет с каждым годом .

Систему обеспечения качества фармацевтического предприятия нужно рассматривать как систему, с помощью которой достигается высокое качество продукции, качество процессов и качество структуры. Основными преимуществами внедрения интегрированной системы менеджмента являются:

- изменение подхода к обеспечению качества и безопасности лекарственных средств от ретроспективного к превентивному, что значительно снижает потери от возникновения брака и отзыва продукции;
- четкое определение ответственности за обеспечение безопасности

лекарственных средств;

- документальное подтверждение уверенности в безопасности лекарственных средств, что особо важно при работе с потребителем, в т.ч. при участии в судебных разбирательствах;
- обеспечение системного подхода, включающего все параметры безопасности лекарственных средств – от сырья до конечного пользователя;
- более экономное использование ресурсов для управления безопасностью;
- существенное снижение финансовых издержек, связанных с выпуском некачественной продукции;
- повышение доверия потребителей к качеству выпускаемых лекарственных средств;
- обеспечение деятельности предприятия в целом и оптимального режима работы систем контроля и верификации в частности;
- увеличение возможностей выхода на новые рынки сбыта и расширение существующих;
- появление дополнительных преимуществ при участии в тендерах;
- повышение готовности у зарубежных инвесторов идти на капиталовложения;
- обеспечение стабильного качества и безопасности лекарственных средств, от которых зависит имидж компании;
- обеспечение репутации производителя качественных и безопасных лекарственных средств.

Независимо от того, что положило начало построению СМК – требования GMP или ISO, на предприятии должна существовать базовая система менеджмента, на которой в дальнейшем будет строиться вся интегрированная система. Принципиальным моментом является то, что ISO 9001:2008 предъявляет требования не к качеству продукции, а к системе менеджмента качества, которая в свою очередь призвана обеспечивать предсказуемый и стабильный уровень качества продукции, процесса производства и организации

в целом.
Говоря об интегрированной системе, термин «качество» следует трактовать как

степень соответствия фактической работы предприятия тому, как эта работа была запланирована (в части соответствия технологиям, оперативным планам, стратегическим планам и т.д.). Таким образом, любой процесс предприятия, любая деятельность автоматически попадает в систему менеджмента, и цель функционирования этой системы становится очевидной и затрагивает все аспекты управления предприятием (финансовые, маркетинговые и т.д.), а понятия «система менеджмента качества» и просто «система менеджмента» становятся взаимозаменяемыми.

В результате такой интеграции получается цельная, прозрачная и эффективная система менеджмента, охватывающая деятельность всего предприятия, позволяющая обеспечивать выпуск качественной и безопасной продукции в щадящих для природы условиях и безопасной для персонала среде. Грамотно интегрированная система менеджмента качества становится основой для улучшения деятельности предприятия, позволяет успешно работать в будущем, объединяет все заинтересованные стороны единой целью и в конечном итоге обеспечивает предприятию возможность эффективного функционирования в жесткой конкурентной среде. Систему обеспечения качества фармацевтического предприятия нужно рассматривать как интегрированную систему, в основе которой лежат стандарты (базовые и дополнительные):

Базовые стандарты:

- Серии ИСО 9000, описывающие организационную структуру управления качеством;
- Стандарты GMP, которые содержат требования к производству и контролю качества лекарственных средств для человека и животных (ГОСТ Р 52249-2009, ГОСТ Р 52537-2006, ГОСТ Р 52550-2006, ОСТ 91500.05.001-00 и т.д.).

Дополнительные стандарты:

- Стандарты, устанавливающие требования к системе экологического менеджмента (ISO 14001:2004);

- Стандарты, устанавливающие требования к системе менеджмента безопасности продукции (ГОСТ Р ИСО 22000-2007, ГОСТ Р 51705.1-2001, Управление рисками по качеству ICH Q9, ISO 31000:2009);
- Стандарты, устанавливающие требования к информационной безопасности (ISO/IEC 27001:2005);
- Стандарты, устанавливающие требования в области охраны здоровья и безопасности труда (OHSAS 18001:2007);
- Стандарты, помогающие предприятию разработать и внедрить эффективную систему управления, направленную на повышение уровня условий труда и жизненного уровня сотрудников компании (SA 8000; ISO 26000:2010).

В связи с введением в действие требований административного регламента по безопасности лекарственных средств и проведением мониторинга качества лекарственных средств актуальность внедрения системы управления рисками фармацевтических предприятий становится очевидной. Стандарты GMP и НАССР дополняют друг друга в процессе разработки анализа рисков и безопасности лекарственных средств.

Если в системах качества, основанных на стандартах GMP, НАССР, необходимо анализировать все операции процесса на предмет того, как каждая из операций влияет на качество готового продукта, то в системе ИСО без вмешательства в процесс осуществляется организация общей деятельности. Таким образом, для обеспечения выпуска безопасных и качественных лекарственных препаратов предприятию необходимо соответствовать требованиям GMP; для обеспечения максимально успешной деятельности на рынке необходимо внедрение стандартов ИСО; для управления рисками для качества продукции и определения вероятности случая причинения вреда и тяжести такого вреда, необходимо внедрять систему НАССР.

Системы менеджмента охраны здоровья и техники безопасности

В системе менеджмента охраны здоровья и техники безопасности используется международный стандарт OHSAS 18001:2007 «Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья. Требования».

Разработка и внедрение на предприятии системы охраны здоровья и техники безопасности дает следующие преимущества:

- уменьшение числа случаев причинения вреда персоналу за счет предотвращения и контроля за опасными производственными факторами на рабочих местах;
- уменьшение риска несчастных случаев, приводящих к серьезным последствиям;
- улучшение мотивации персонала за счет удовлетворения их растущих ожиданий;
- уменьшение материальных потерь, произошедших из-за несчастных случаев и простоев в производстве;
- обеспечение соответствия деятельности законодательству в области охраны здоровья и техники безопасности;
- улучшение имиджа предприятия.

В действительности серия стандартов OHSAS 18000 объединяет два стандарта:

- OHSAS 18001:2007 «Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья. Требования»;
- OHSAS 18002:2008 «Руководство по применению OHSAS 18001».

Ключевые элементы интегрированной системы качества фармацевтического предприятия.

За основу взята базовая модель системы менеджмента качества фармацевтического предприятия на соответствие стандартам ISO 9001:2008, GMP и добавлены расширенные требования остальных стандартов, участвующих в построении интегрированной системы качества: ISO 22000:2005 (НАССР); ГОСТ Р ИСО 51705.1-2011; ICH Q9. Систему качества фармацевтического предприятия можно также легко интегрировать с ISO 14001, OHSAS 18001 и/или SA 8000 или с ISO 27001 и т.д.

В стандартах ISO 9000, ISO 14001, OHSAS 18001 используется цикл PDCA («Plan-Do-Check-Act» – циклически повторяющийся процесс принятия решения, используемый в управлении качеством), а также идеология процессного подхода к управлению предприятием, единые принципы менеджмента качества: лидерство руководства, ориентация на потребителя, процессный и системный подходы, принятие решений, основанное на фактах, вовлечение персонала, взаимовыгодные отношения с поставщиками, постоянное улучшение.

Формулярная система аптечных организаций

Формулярная система — это комплекс методик системы здравоохранения, который обеспечивает рациональное применение лекарственных средств с целью обеспечения максимально высокого качества оказания медицинской помощи, а также оптимального использования имеющихся фармакотерапевтических ресурсов. Другими словами, это перечень эффективных, но в то же время экономически доступных ЛС.

Основной принцип формулярной системы — применение доступных ЛС с доказанной эффективностью по прямым показаниям.

Модуль 11. Информационное обеспечение фармацевтических организаций

Сложные современные исследования в фармацевтике немислимы без применения вычислительной техники. Фармацевтический рынок в современном понимании этого слова появился в России относительно недавно, лишь в девяностых годах двадцатого века, и по своему динамизму может сравниться разве что с рынком продукции высоких технологий – современной электроники, средств связи, компьютеров и программного обеспечения.

Говоря о сложившейся в настоящее время ситуации на российском

фармацевтическом рынке, следует отметить, что импорт составляет более 70% от общей стоимости реализуемых в России лекарств. Прежде всего, это объясняется тем, что в России отсутствуют местные компании по производству фармпрепаратов, способные по размерам конкурировать с восточно-европейскими коллегами.

Основная причина малой конкурентоспособности отечественных фармацевтических предприятий связана с низким уровнем развития информационных технологий. При этом нельзя не отметить, что неспособность отечественного фармацевтического рынка обеспечить население лекарствами собственного производства может угрожать национальной безопасности страны.

Основные направления использования информационных технологий в современном бизнесе

Среди основных направлений развития современных информационных технологий в обеспечении развития фармацевтического бизнеса можно выделить:

- Автоматизация документооборота;
- Коммуникации;
- Управление технологией фармацевтического производства;
- Автоматизация бухгалтерского учета и планирования;
- Разработка систем принятия решений;
- Автоматизация банковских операций.

1. Внедрение систем автоматизации документооборота (текстовые процессоры и пр.) приводит к возникновению концепции «электронного документа» и «безбумажной технологии». Такие электронные документы существуют только

в электронном виде, т.е. создаются, обрабатываются и пересылаются с помощью компьютеров, хотя и существует возможность создания так называемой «твердой копии», т.е. возможности печати документа на бумаге.

«Безбумажная технология» предполагает вести полную обработку документов в электронном виде, т.е. полностью отказаться от использования таких физических носителей информации, как бумага.

Ведение документации по этой схеме предоставляет следующие преимущества:

- Минимальные расходы на канцелярские средства (бланки, бумага, канцелярские принадлежности);
- Отпадает необходимость в дорогих средствах защиты от несанкционированного доступа (сейфы и т.п.), так как предоставить доступ к документу можно только ограниченному кругу лиц с помощью паролей и т.п.;
- Отпадает необходимость в выделении специальных помещений (архивов) и специальной мебели, громоздких папок и т.д.;
- Ускоряется процесс поиска нужного документа; сам процесс поиска переходит в качественно новую плоскость (поиск по ключевым словам, поиск среди нескольких документов и пр.);
- Появляется возможность организовать совместную работу нескольких лиц или даже отделов над одним документом;
- Ускоряется процесс создания документов за счет возможности включения в него фрагментов из других документов и возможности правки уже существующего текста;

2. Коммуникации. Коммуникации играют самую важную роль в функционировании предприятия. Как показывают исследования, для обеспечения предприятия необходимой информацией и для передачи

исходящей информации в другие звенья организации управляющий персонал организации расходует более 70% своего рабочего времени.

Для обеспечения оперативного обмена информацией, электронными документами, была введена система электронной почты.

Кроме системы электронной почты, важным источником получения информации является глобальная компьютерная сеть Internet. С помощью таких услуг сети Интернет, как телеконференции, World Wide Web, можно использовать разнообразную научную и техническую информацию из многочисленных баз данных, организовывать диалоги в реальном времени с людьми, находящимися в отдаленных регионах, просматривать официальные сведения коммерческих организаций и пр.

3. Управление технологией производства. На базе компьютеров и микропроцессоров в настоящее время созданы автоматические и полуавтоматические линии по производству продукции. Использование таких линий позволяет высвободить персонал для решения других задач, повысить объем и качество выпускаемой продукции.

В производствах, не имеющих автоматических линий, компьютеры широко используются на отдельных стадиях производства, в частности, при контроле качества продукции.

Применение компьютеров в производстве позволяет исключить технологические ошибки, повысить качество труда работников.

4. Автоматизация учета и планирования. Системы принятия решений В настоящее время бухгалтерский учет практически повсеместно ведется с использованием компьютерной техники.

Введение автоматизированных систем бухгалтерского учета позволяет:

- Организовать совместную работу бухгалтеров;

- Получать оперативные статистические данные, на составление которых обычными средствами уходит несколько дней;
- Исключить ошибки в вычислениях, приводящих к дополнительным затратам времени и денежных средств;
- Повысить качество труда бухгалтеров путем исключения в их работе рутинных операций (вычисления, составления таблиц, графиков)

В настоящее время большое значение имеет процесс планирования коммерческой деятельности предприятия. Средств для автоматизации процесса планирования в настоящее время практически не известно, т.к. это формальный творческий процесс, не подлежащий какому-то шаблонному подходу. Однако для облегчения процесса планирования, разрабатываются системы принятия решений, облегчающие управленческому персоналу принимать стратегические решения.

5. Автоматизация банковских операций.

При современном развитии информационных технологий, для осуществления какой-либо банковской операции (перевод денег на счет и пр.) уже отсутствует необходимость самому являться в банк.

Существуют системы, с помощью которых можно осуществлять банковские операции прямо в бухгалтерии предприятия. Составление и проводка соответствующих документов выполняется с помощью компьютера.

Связь компьютера организации с компьютером банка может осуществляться как непосредственно, используя телефонную линию, так и через Интернет.

2. Перспективы развития информационных технологий в фармацевтической отрасли

Информационные технологии – важнейший фактор трансформации

фармацевтической отрасли. Сегодня для этой отрасли пришло время поставить на службу колоссальные научные достижения эры геномики. Для этого компаниям необходимо инвестировать средства в новые технологии, способные стать двигателем для беспрецедентного роста и средством выживания на конкурентном рынке. Компании, не сумевшие отреагировать на возникающие сегодня требования рынка, в ближайшем будущем столкнутся с дальнейшим снижением привлекательности своих акций.

Сегодня ведущие компании фармацевтической отрасли мира тратят на информационные технологии около \$20 млрд. в год, однако редко получают от этих инвестиций полноценную отдачу. Большинство ИТ-ресурсов компаний направляется на технологии, предназначенные для сокращения затрат – управление цепочкой поставок, обработку транзакций, услуги поддержки, – и все больше таких технологий передается для поддержки внешним поставщикам.

Отрасль уже переживает важнейшие изменения, связанные с появлением молекулярных подходов. Генетика, геномика, протеомика в будущем позволят фармацевтическим компаниям точнее идентифицировать заболевания и создавать целые пакеты решений по защите здоровья для пациентов с конкретными подтипами заболеваний, вместо того, чтобы производить «безразмерные» лекарства для пациентов со схожими симптомами, но разными, по сути, болезнями. Компании, которые научатся создавать, «целенаправленные терапевтические решения» в будущем смогут в разы увеличить прибыль своих акционеров. Ключом к такой трансформации станут информационные технологии.

Важным фактором преобразования и повышения инвестиционной привлекательности фармацевтических компаний в ближайшее десятилетие станут семь ключевых технологий:

1. Вычислительные системы с производительностью уровня петафлоп (1015

операций с плавающей запятой в секунду) и Grid-технологии предоставят отрасли не виданные ранее вычислительные возможности. Поколение компьютеров с производительностью на уровне петафлоп создадут условия для массового применения биомолекулярного моделирования, например, конформационного анализа белков. Grid-технологии, позволяющие эффективно использовать простаивающие вычислительные ресурсы настольных ПК и серверов компаний, предоставят компаниям возможность браться за такие задачи, как скрининг на совпадение ДНК-последовательностей или анализ данных о продажах и маркетинге в реальном времени. Ряд исследовательских grid-систем уже действует. В качестве примера можно привести проект Smallpox Research Grid, в рамках которого на двух миллионах компьютерах добровольцев по всему миру был проведен скрининг 35 млн. потенциальных лекарств для лечения ветряной оспы.

2. Прогностическое биомоделирование – использование сложных компьютерных моделей для исследования функционирования биологических систем как целого. Благодаря прогностическому биомоделированию, фармацевтические компании получают возможность существенно сократить количество лабораторных экспериментов, затрачиваемых на выявление потенциальных лекарственных средств. Такое моделирование «*in silico*» (в кремнии, в противоположность экспериментам «*in vitro*» – в пробирке или «*in vivo*» – на живом организме) также позволяет исследователям прогнозировать влияние лекарств на организм человека, в том числе оценивая их эффективность и безопасность. Построением компьютерных моделей реагирования клеток на химические воздействия занимается целый ряд исследовательских организаций, включая Центр клеточной и вирусной теории университета Индианы.

3. Всепроникающие вычислительные технологии – миниатюрные устройства индивидуального слежения, мобильные телекоммуникационные средства и беспроводные технологии – в будущем изменят сами подходы к разработке

лекарственных средств и оказанию услуг здравоохранения, упростив доставку и сбор биологических данных в реальном времени вне стен клиники. Это, в свою очередь, означает возможность контролировать состояние пациентов и управлять им; принципиально новые возможности для испытания новых лекарств; возможность оказания услуг здравоохранения в любое время и в любом месте. Ряд компаний, включая Philips Medical, уже разрабатывают интеллектуальную «биомедицинскую одежду», а компания Bang & Olufsen создала упаковку для таблеток, которая сама напоминает пациенту, что пришло время принимать лекарство.

4. Интеллектуальные маркеры и радиочастотные идентификаторы позволят идентифицировать продукцию на любых этапах производства и дистрибуции. Радиометки будут играть ключевую роль в замене традиционно медленных и неэффективных производственных процессов и переходе фармацевтических компаний на новые методы работы и выпуск более широкого ассортимента более сложных лекарственных средств более мелкими партиями. Они также помогут компаниям удовлетворить все более жестким нормативным и законодательным требованиям, позволив контролировать движения фармацевтической продукции во всех звеньях цепочки поставок, и откроют новые возможности для оказания услуг здравоохранения.

5. Усовершенствованные решения для хранения данных предоставят средства для организации хранения огромных объемов данных, которые создаются сегодня в отрасли, и управления ими. Новые мощные серверы хранения данных, виртуализованные распределенные сети хранения и прозрачные интегрированные системы управления записями и архивирования помогут отрасли выполнять все более жесткие требования американского Управления по надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), Комиссии по ценным бумагам и биржам и других регулирующих организаций.

6. Технологии анализа производственных процессов (PAT) позволяют

компаниям постоянно и автоматически контролировать процессы производства в реальном времени вместо того, чтобы делать это постфактум, на основании контрольных образцов и данных выходного контроля качества. Технологии PAT повышают качество производства и экономят средства, поскольку дешевле провести текущую коррекцию параметров производственного процесса, чем браковать продукцию, вышедшую за рамки допустимых отклонений. Новые правила FDA в отношении организации производства приведут к существенному росту инвестиций в PAT.

7. Поиск и анализ информации в масштабах интернета и усовершенствованные средства анализа текста позволяют с помощью интеллектуальных алгоритмов анализа исследовать всю цифровую информацию, появляющуюся в интернете, по мере ее возникновения. Эти новые средства анализа данных и текстов позволят фармацевтическим компаниям быстро и эффективно извлекать содержательную информацию из колоссальных объемов данных по исследованиям, маркетингу и лечению пациентов. Средства интеллектуального анализа веб-информации помогут компаниям отрасли вести исследования, выбирать потенциальные лекарственные средства для дальнейшего изучения, анализировать тенденции, более активно реагировать на побочные действия лекарств, предвидеть потенциальные кризисные ситуации и лучше понимать потребности пациентов.

3. Пример внедрения информационных технологий в фармацевтической отрасли

Фармацевтический завод «Гедеон Рихтер - Рус» – дочернее предприятие крупнейшего производителя лекарственных средств в Восточной Европе АО «Гедеон-Рихтер» (Будапешт, Венгрия). Завод занимается производством лекарственных средств в твердой форме. Новые производственные мощности, построенные с соблюдением самых строгих мировых стандартов, рассчитаны на производство 1 миллиарда таблеток в год. Среди производимых лекарственных средств: анальгетики, противовоспалительные и

антибактериальные препараты, гипертензивные средства и транквилизаторы широкого спектра действия, противоязвенные препараты и центральные миорелаксанты, а также новые перспективные препараты.

Создание комплексной информационной системы в «Гедеон Рихтер-Рус» на базе Системы управления «Парус» проходило параллельно со строительством завода, формированием принципов управления предприятием и созданием эффективной структуры менеджмента.

Инициатором проекта информатизации на заводе «Гедеон Рихтер-Рус» еще в 1999 году стал генеральный директор предприятия. Тогда строительство завода ещё не было завершено: многие подразделения формировались одновременно с их автоматизацией. В связи с этим определяющим параметром системы должна была стать её открытость, возможность настройки и адаптации под меняющиеся бизнес-процессы и специфику предприятия.

Были определены и другие ключевые критерии, которым должна соответствовать информационная система, среди них:

- наличие СУБД ORACLE, обладающей высоким уровнем информационной безопасности и предполагающей возможность стыковки с информационной системой, существующей в венгерской компании;
- наличие функционала, покрывающего весь спектр задач предприятия (особое внимание уделялось возможности управлять движением ТМЦ и считать производственную себестоимость);
- возможность самостоятельного внедрения системы силами собственных ИТ-специалистов предприятия.

Цель проекта – объединить все подразделения завода в единое информационное пространство, призванного упростить процесс управления предприятием.

Были поставлены следующие задачи:

- иметь учетные данные о финансово-хозяйственной деятельности завода в режиме реального времени, на основании которых готовить отчеты в российском и венгерском стандарте; (выделить жирным);

- создать информационную систему, которая будет не только удовлетворять всем требованиям международного стандарта качества GMP (выделить жирным), но и способствовать организации бизнес-процессов на заводе в соответствии с ним.

Проект информатизации завода «Гедеон Рихтер-Рус» осуществлялся силами специалистов собственной ИТ-службы завода. В ходе проекта специалисты завода активно в режиме он-лайн получали все необходимые консультации на специальном интернет-сервере технической поддержки «Парус-Консультант».

Это первое подразделение, которое начало действовать в рамках завода – фармацевтический склад. Склад разделен на зоны хранения: субстанций и вспомогательных веществ; упаковочных материалов; полупродуктов и готовой продукции; сильнодействующих и ядовитых веществ; термолабильных препаратов. Здесь были четко выражены бизнес-процессы, требующие автоматизации:

- оприходование фармацевтической продукции от поставщиков и из собственного производства;

- отпуск фармацевтической продукции покупателям;

- передача в бухгалтерию данных об оприходованной и отгруженной продукции заказчикам.

Была автоматизирована регистрация и сопровождение договоров на поставку фармацевтической продукции, взаимодействие с другими складами (получение оперативной информации о складских запасах, осуществление резервирования товаров).

Также в системе было реализован учет складских запасов, включающий:

- ведение постеллажного, посерийного и количественного учета сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и упаковочных материалов; учета по срокам годности;
- передачу данных о движении складских запасов в бухгалтерию.

Особенности внедрения были связаны с реализацией в системе специфичного для фармацевтики учета продукции по идентификационным номерам (внутренний регистрационный номер). В эти номера вкладывается большая аналитика (вид продукции или материала, серия, дата производства, дата поступления на склад и т.д.). Этот номер необходим для полного внутреннего учета продукции

Следующие этап - автоматизация бухгалтерии.

Такая последовательность внедрения системы была обусловлена тем, что раздел «учет запасов» бухгалтерского учета был наиболее трудоемок, а с автоматизацией складского учета эта проблема была решена. В рамках автоматизации бухгалтерии были решены все типовые задачи.

Третьим этап была автоматизация экономической дирекции.

В рамках этого подразделения были решены следующие задачи:

- расчет себестоимости готовой продукции;
- ведение экспортно-импортных операций;
- управление бюджетами центров финансовой ответственности завода.

В результате внедрения проекта на предприятии были автоматизированы следующие бизнес-процессы:

- учет всех существующих договоров и контрагентов;
- управление движением материалов и лекарственных препаратов в производстве и по складам (количество подготавливаемых документов по отгрузке в зависимости от сезона колеблется от 700 до 2500 в месяц). Налажен посерийный учет, учет по идентификационным номерам и срокам годности фармацевтической продукции. В частности, сотрудники завода, ответственные за реализацию продукции, могут получать упреждающую информацию о приближении срока окончания годности лекарственных препаратов. Это дает возможность не допустить списания ни одной партии лекарств по причине истечения срока годности. Также система позволяет готовить отчеты по приходу, расходу и остатку фармацевтической продукции на определенный момент времени; реализации товаров и услуг (с номенклатурой и без номенклатуры, в суммовом и количественном выражении, со скидками и без скидок) и др.
- сертификация фармацевтической продукции в отделе контроля качества. Выбор продукции для сертификации осуществляется в системе по идентификационному номеру. Благодаря использованию системы, со склада невозможно отпустить несертифицированную продукцию или материалы. В информационной системе «Парус» готовятся «Карты статуса контроля» на каждый медицинский препарат (рядом рисунок – карта статуса), которые содержат информацию из фармацевтического склада (наименование, артикул, идентификационный номер, номер серии, место хранения, срок годности, дата поступления на склад), а также из отдела контроля качества («отвечает требованиям» или «не отвечает требованиям»).
- расчет себестоимости произведенной продукции. Сейчас затраты собираются по аналитике затрат и распределяются на готовую продукцию и полуфабрикаты пропорционально заработной плате. В дальнейшем отслеживать затраты планируется по местам возникновения затрат.

- управление дебиторской и кредиторской задолженностью. Для фармацевтического производства характерен большой объем дебиторской задолженности. По различным видам продукции оплата происходит по-разному. В системе в рамках управления кредиторской и дебиторской задолженностью отражается большая аналитика по расчетам с покупателями, по ожидаемым платежам, по каждому счету, по спецификации и т.д.;
- управленческий учет (реализован в рамках бухгалтерского учета, который отличается от обычного российского бухучета и имеет 4-5 уровней аналитики с подробной детализацией внутри каждого уровня).
- система бюджетирования. В системе реализовано управление бюджетами центров финансовой ответственности завода. Одним из главных требований управляющей компании к постановке учета на «Гедеон Рихтер-Рус» являлась максимально возможная детализация отслеживаемых затрат и четкое разделение доходов и расходов по центрам финансовой ответственности. Головная компания установила также структуру элементов доходов и расходов, которые должны отслеживать специалисты финансово-экономических служб.

Информационная система «Парус» используется в следующих подразделениях завода «Гедеон Рихтер-Рус»:

- экономическая дирекция;
- отдел контроля качества;
- производство;
- отдел капитального строительства;
- фармацевтический склад;
- бухгалтерия;

- отдел информационного обслуживания.

Российская фармацевтическая отрасль – одна из немногих, перспективы которой оцениваются достаточно оптимистично. Отрасль обладает значительным инвестиционным потенциалом. Многие западные фирмы пришли на наш рынок с проектами организации выпуска лекарственных препаратов.

На сегодняшний день среди российских фармацевтических компаний наиболее популярными являются следующие информационные технологии:

- создание корпоративного портала организации;
- внедрение системы электронного документооборота;
- создание системы управления взаимоотношениями с клиентами, поставщиками и партнерами;
- построение комплексной системы управления.

Также необходимо отметить, что:

- проблема компетенции персонала, недостаток знаний, трудность настройки и адаптации на индивидуальные особенности бизнеса, недостаток ресурсов сегодня свойственны как российским, так и европейским фармацевтическим компаниям.

- Малочисленность отделов автоматизации в российских компаниях частично компенсируется достаточно высокой квалификацией ведущих ИТ-менеджеров. В ситуации, когда управление бизнесом приобретает все более электронный характер, когда темпы развития ИТ высоки, недостаток в квалифицированных ИТ-специалистах может отрицательно сказаться на темпах развития бизнеса и потере гибкости.

- В фармацевтических компаниях наблюдается недостаточный уровень

финансирования обучения основных специалистов компаний способам и методам работы с использованием ИТ. На эти цели направляется менее 5% общего ИТ-бюджета. Преимуществами от внедрения современных технологий невозможно воспользоваться, если основной персонал не умеет надлежащим образом работать в информационной системе.

При выборе стратегии развития системы автоматизации руководителям любых компаний необходимо иметь количественные оценки и технико-экономическое обоснование уровня инвестиций в новые технологии. Количественные оценки позволят определить, как и какие именно ожидаемые технологические преимущества могут быть использованы в практической деятельности, какова их ценность в организации работ.

Модуль 12. Вопросы социальной психологии

Фармацевтическая этика в виде отдельных писанных и неписанных правил, норм, принципов и ценностей, определяющих профессиональное поведение фармацевтического работника, стала формироваться с тех самых пор, как в средние века, в ходе естественного процесса развития медицинской науки и практики, было положено начало разделению профессий врача и аптекаря. Именно поэтому колыбелью нового вида профессиональной этики была этика врача и медицинская этика. Эти два «родственных» вида профессиональной этики имеют единую «корневую систему». Фармацевтическую этику можно представить в виде крепкого быстрорастущего побега, который, отпочковавшись от «древа» медицинской этики, уже сам в процессе дальнейшего развития специализации в фармации оброс множеством молодой поросли.

Фармацевтическая этика возникла с открытием первых аптек и с появлением первых фармацевтов. В России это произошло в конце XVI в., а спустя два столетия, в 1789 г., в целях регламентации аптечной деятельности был издан Аптекарский устав, вошедший в свод законов Российской империи, в

положениях которого определялись и этические нормы поведения аптекаря, и нравственные требования к его личности. Например, постановлялось, что «аптекарь, яко добрый гражданин, верно хранящий присяжную должность, повинен быть искусен, честен, совестен, благоразумен, трезв, прилежен, во всякое время присутственен и исполняющий звание свое всеобщему благу соответственно». В целях создания благоприятных условий для выполнения главной задачи любого фармацевта, заключающейся в том, чтобы путем предоставления высококачественной и квалифицированной лекарственной помощи максимально способствовать стремлению людей поддержать свое здоровье, фармацевтические сообщества разных стран на определенном этапе своего развития пришли к пониманию того, что необходимо свести в одном документе все выработанные многолетней практикой правила профессионального поведения и этические нормы, а также заявить о принципах и ценностях, определяющих роль и ответственность фармацевта перед обществом. Так появились первые этические кодексы фармацевта (ЭКФ), которые по сути представляли собой принятые сообществом объединившихся аптекарей декларативные заявления, состоящие из добровольно взятых на себя профессионально-нравственных обязательств и самоограничений.

1. Этико-деонтологические аспекты фармации

1.1 Понятие о деонтологии

Впервые термин «деонтология» ввел английский философ Бентам (1748-1832), обозначая этим понятием науку о долге, моральной обязанности нравственного совершенства и безупречности. Деонтология особенно важна в той профессиональной деятельности, где широко используются сложные межличностные взаимовлияния и ответственные взаимодействия. В медицине это - соответствие поведения врача определенным этическим нормативам. Основой деонтологии является отношение к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Глубокую сущность деонтологии врачевания раскрывает символическое высказывание

голландского врача XVII века Ван Туль-Пси: «Светя другим, сгораю сам».

Деонтологическая модель врачебной этики - это совокупность «должных» правил (соизмерение, соблюдение себя с «должным» и осуществление оценки действия не только по результатам, но и по помыслам), соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики. Деонтология включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, взаимоотношений с больными и их родственниками. «Соблюдать долг» - это значит выполнять определенные требования. Недолжный поступок - тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества, всего общества и его собственной воли и разума. Когда правила поведения открыты и точно сформулированы для каждой медицинской специальности, принцип «соблюдения долга» не признает оправданий при уклонении от его выполнения. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача. Если человек способен действовать по безусловному требованию «долга», то он соответствует избранной профессии, а если нет, то должен покинуть данное профессиональное сообщество. В 60-70-х годах XX века формируется новая модель медицинской этики, которая рассматривает медицину в контексте прав человека. Ван Ренселлером Поттером в 1969 г. был предложен термин «биоэтика» (этика жизни), который раскрывается как «систематические исследования поведения человека в области наук о жизни и здравоохранении в той мере, в которой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов». Основным моральным принципом биоэтики становится принцип «уважения прав и достоинства личности». Под влиянием этого принципа меняется решение основного вопроса медицинской этики - вопроса об отношениях врача и пациента. Сегодня остро стоит вопрос об участии больного в принятии врачебного решения. Это далеко не «вторичное» участие оформляется в ряде новых моделей взаимоотношения врача и больного.

Информационная, совещательная, интерпретационная модели являются формой защиты прав и достоинства человека. С другой стороны, в современной медицине речь идет уже не только о помощи больному, но и о возможностях управления процессами патологии, зачатия и умирания с весьма проблематичными физическими и метафизическими (нравственными) последствиями этого для человеческой популяции в целом.

Биоэтика - это современная форма традиционной профессиональной биомедицинской этики, в которой регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче сохранения жизни человеческого рода. Регулирование отношений со сверхзадачей сохранения жизни непосредственно связано с самой сутью и назначением морали вообще. Сегодня «этическое» становится формой защиты «природно-биологического» от чрезмерных притязаний культуры к своим естественно-природным основаниям. Биоэтика как конкретная форма этического возникает из потребности природы защитить себя от мощи культуры в виде ее крайних претензий на преобразование и изменение «природно-биологического».

В 90-х годах XX века биоэтика принимает форму понятия, включающего всю совокупность социально-этических проблем современной медицины, среди которых одной из ведущих оказывается проблема социальной защиты права человека не только на самоопределение, но и на жизнь. Биоэтика играет важную роль в формировании у общества уважения к правам человека.

Исторический и логический анализ развития этики врачевания приводит к следующему выводу. Современной формой медицинской этики является биомедицинская этика, функционирующая в виде всех четырех исторических моделей - модели Гиппократ и Парацельса, деонтологической модели и биоэтики. Связь научно-практической деятельности и нравственности сегодня - одно из условий существования и выживания современной цивилизации.

Ни в одной другой области медицины этические проблемы не приобретают столь существенного значения, как в психотерапии - и во время установления контакта с больным, и в процессе проведения лечения, и при достижении психотерапевтических результатов. Первый вопрос, возникающий при встрече психотерапевта с больным, касается согласия последнего на проведение психотерапии, в особенности когда речь идет о его участии в занятиях психотерапевтической группы. Как замечают Хёк и Кёниг, лечение методами психотерапии не назначается - о нем договариваются.

Медицинская деонтология теснейшим образом связана с врачебной этикой - учением о морали, нормах нравственного поведения и общественном долге врача. Высокое чувство ответственности перед человеком и обществом, постоянное совершенствование медицинских знаний и врачебного мастерства, внимательное и заботливое отношение к больному, сохранение врачебной тайны - вот те качества, которыми должен обладать врач. И в этом он клянется, давая клятву Гиппократу.

Медицинская деонтология охватывает самые различные аспекты деятельности врача - отношения с больным и его родственниками, с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом; это вопросы научной организации труда, рациональных методов исследования и лечения.

1.2 Особенности и проблемы фармацевтической деонтологии

В древнеиндийской священной книге «Аюр-веда» (Наука жизни) есть следующее изречение: «В руках невежды лекарство – яд и по своему действию может быть сравнимо с ножом, огнем или светом. В руках же людей сведущих оно уподобляется напитку бессмертия». Эта мысль проходит красной нитью через всю историю фармации и организации фармацевтического дела как у нас

в стране, так и за рубежом. Она определяет многие деонтологические и этические позиции современного фармацевта. Да и само слово «фармация» происходит от египетского слова «фармаки», что означает «дарующий безопасность или исцеление». Об этом же свидетельствует надпись под изображением египетского бога врачевного искусства Тота. Отсюда, очевидно, произошло и греческое слово «фармакон» – «лекарство», перешедшее затем во все языки мира.

Один из выдающихся врачей Древней Греции, Гиппократ (461–337 гг. до н.э.) сформулировал основные положения медицинской этики, относящиеся и к лекарствоведению: «Лекарства и их простые свойства, если таковые описаны, ты должен тщательно удерживать в памяти. Из них ты должен усвоить себе все, что относится к лечению болезни вообще, наконец, сколько и каким образом они действуют в определенных болезнях. Ибо в этом начало, середина и конец познания лекарств».

Современная медицинская деонтология, рассматривая проблемы долга, деятельности медицинских и фармацевтических работников, исходит из специфики их труда. Она охватывает социально–этические аспекты ответственности, социальной значимости, призвания, назначения профессии. Эти же вопросы волновали врачей и фармацевтов древности.

Гиппократ в своей знаменитой «Клятве» обосновал одно из главных профессиональных и нравственных требований медицинской деонтологии – помогать людям в укреплении и охране их здоровья независимо от общественного и имущественного положения, социальной, национальной и расовой принадлежности. Эта «Клятва» на протяжении более 2 тысяч лет является основным этическим документом в медицине, она же стала и основой клятвы фармацевтов. Однако же она часто нарушалась. Особенно в таких важных деонтологических вопросах фармации, как приготовление и апробация

лекарств.

Новые возможности медицины, связанные не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью, сознанием и деятельностью, вступают в противоречие с существующими моральными ценностями и принципами. В силу этого противоречия и формируется биоэтика как система знания о границах допустимого манипулирования человеком в пространстве, очерченном его рождением, жизнью и смертью.

Но понимания биоэтики только как области знаний явно недостаточно. Биоэтика — это прежде всего область проблем, требующих достаточно серьезных решений и действий. При их решении люди руководствуются не одними лишь рациональными аргументами, но и тем, что диктуется традициями, ценностными установками, наконец, эмоциями. И в первую очередь это относится к биоэтической составляющей современной фармакологии, особенно в контексте новейшей истории нашей страны.

Дело в том, что мощный научный прорыв в фармакологии (создание лекарственных препаратов новых поколений, разнообразных биологически активных пищевых добавок), сопровождаемый переходом к рыночным механизмам хозяйствования в сфере оказания фармацевтической помощи, породил ряд проблем, с которыми мы не сталкивались раньше.

Проблема «фармакологической агрессивности» стоит, пожалуй, на первом месте. Огромное количество аптек, бесчисленное море лекарственных препаратов, витаминных комплексов, пищевых добавок, тотальная реклама в СМИ (в том числе и в электронных), реклама через полиграфическую продукцию, распространяемую бесплатно, не проходит бесследно как для рядовых потребителей, так и для врачей. У рядового потребителя формируются представления о возможности чудодейственного исцеления, восстановления

утраченного с годами здоровья, конструирования собственного тела, изменения эмоциональных реакций, поведения и других волшебных перспективах.

Врачи начинают грешить полипрагмазией, то есть назначением такого большого количества препаратов, которые или иннактивируют действие друг друга, или приводят к таким побочным реакциям, которые по тяжести воздействия на организм превосходят основное заболевание.

Отсюда вторая проблема — возникновение «фармакологической зависимости». То, что замышлялось и делалось с единственной и, безусловно, благой целью — облегчить страдания человека, повысить качество и продолжительность его жизни, оказалось источником проблем. Сегодня все мы, образно выражаясь, «сидим» на таблетках. И уже не можем без этого. Мы стали заложниками достижений фармакологической науки и продвижения результатов этих достижений на рынок. Увы, новейшая история изобилует примерами того, как новые знания и порождаемые ими новые способы действия вовлекают людей в лабиринты новых и новых трудностей и забот.

Как же могут и как должны решаться эти проблемы? Безусловно, должно прорабатываться правовое поле, должны создаваться законы, которые бы не только ограничивали возможности злоупотреблений, но и защищали права пациентов в сфере оказания фармакологической помощи. Но законы, регламентирующие все и вся, создать невозможно, и каждый, не страдающий недугом правового фетишизма, это прекрасно понимает. Законодательная защита прав и достоинств пациента будет дополнена средствами этического контроля.

В современной биоэтике уже сложились и достаточно эффективно действуют механизмы такого контроля. Это прежде всего этические комитеты. Существуют разные типы этических комитетов (больничные, научные,

объединенные и др.), они имеют разный статус, разный состав и формы деятельности, но оказываются едины в одном — в защите интересов пациентов при обследовании, лечении, оказании фармацевтической и фармакологической помощи.

Так, например, все производители фармацевтической продукции европейских стран и США при проведении пострегистрационных (маркетинговых) исследований с целью выявления токсического действия препарата при длительном приеме в обязательном порядке должны получать разрешение этического комитета лечебного учреждения. Судя по центральной печати, такую практику пытались внедрить и у нас. Увы, не получилось.

Объективности ради надо сказать, что сегодня этические комитеты все-таки существуют в ряде регионов России. У фармацевтов они тоже есть, но почему-то их опыт никто не пытается распространить. А жаль. Будущий специалист просто обязан принять на себя не только профессиональную, но и моральную ответственность за пациента. В противном случае все разговоры о сохранении нашего здоровья бесполезны.

2. Морально-правовые аспекты фармацевтической профессии

2.1 Социальная и нравственная ответственность фармацевтических работников

Этический кодекс фармацевтического работника России (далее Этический кодекс) является совокупностью этических норм и морально-нравственных принципов поведения фармацевтического работника при оказании квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощи, которая включает обеспечение населения и конкретно каждого гражданина всеми товарами аптечного ассортимента, в первую очередь лекарственными средствами, а также оказание научно-консультативных услуг по всем вопросам,

связанным с лекарственными средствами.

Этический кодекс имеет целью обеспечить переход России к правовому государству и рынку потребителя в сфере фармацевтической помощи. Он определяет отношения между фармацевтическим работником и обществом, - пациентом, - медицинским работником и направлен в первую очередь на обеспечение прав, достоинств и здоровья личности и общества в целом, а также прав и моральной ответственности специалистов фармацевтических организаций и предприятий.

Основой Этического кодекса является закон Российской Федерации о здравоохранении, Закон о защите прав потребителей и пациентов, Закон о рекламе, Гражданский кодекс РФ и другие законодательные акты РФ, а также документы Организации Объединённых Наций, Всемирной организации здравоохранения и другие документы, относящиеся к этическим аспектам фармацевтического бизнеса.

Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника – сохранение здоровья человека.

Фармацевтический работник должен оказывать фармацевтическую помощь любому человеку независимо от национальности, политических и религиозных убеждений, имущественного положения, пола, возраста, социального статуса пациента.

Специальное фармацевтическое образование даёт фармацевтическому работнику право отвечать за рациональное использование лекарственных средств, проявляя исключительную бдительность при отпуске лекарственных средств для престарелых и детей.

Фармацевтический работник должен гарантировать в интересах сохранения здоровья и безопасности населения адекватный контроль за качеством, хранением, безопасностью и эффективностью лекарственных препаратов.

Основное условие деятельности фармацевтического работника – высокий профессионализм и компетентность в вопросах лекарственного обеспечения.

Фармацевтический работник должен постоянно совершенствовать свои специальные знания, умения, навыки, эрудицию и помнить, что «лекарство в руках хорошего человека подобно бессмертию и жизни, а в руках невежды подобно огню и мечу».

Профессиональное чувство долга, нравственность предполагают умение критически оценивать себя и свою работу.

Фармацевтический работник должен владеть точной информацией о лекарственных средствах, их побочных эффектах и совместимости.

Фармацевтический работник должен исключить ошибки в приготовлении, контроле и отпуске лекарственных средств.

Фармацевтический работник должен способствовать внедрению последних достижений фармацевтической науки в практику.

Фармацевтический работник не вправе использовать свои знания и возможности в негуманных целях.

Фармацевтический работник не имеет права:

- использовать свои знания и навыки при незаконном производстве и отпуске

лекарственных средств, особенно тех, которые могут привести к ущербу здоровья, физической или психической целостности человека;

- отпускать лекарственные средства, не разрешённые к медицинскому применению и в качестве которых он сомневается;

- соображениями собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

Право и долг фармацевтический работник – хранить свою профессиональную независимость и осознавать меру ответственности за свои поступки.

Фармацевтический работник должен поддерживать престиж своей работы и приоритетность своих знаний в области лекарственных средств.

Вступая в сотрудничество с производителями фармацевтической продукции, посредниками, фармацевтический работник должен быть беспристрастен, самостоятелен, свободен от экономического влияния со стороны нефармацевтов.

Фармацевтический работник не вправе навязывать пациентам свои политические, религиозные и философские взгляды.

При осуществлении фармацевтической деятельности фармацевтический работник должен всегда придерживаться принципов этичной конкуренции, этичного маркетинга и рекламы.

При этом основным принципом должно быть обеспечение безопасности и эффективности при профилактике и лечении заболеваний пациентов, а также

соблюдение деонтологических норм взаимодействия между всеми партнёрами фармацевтического рынка.

2.2 Основные требования к профессиональной подготовке фармацевтических работников

Современные рыночные отношения обуславливают новые требования к специалисту. Эффективность формирования фармацевтического рынка непосредственно зависит от качества подготовки фармацевтов. Современная деятельность специалиста в области фармации требует формирования в одном лице ответственного исполнителя, организатора и руководителя, восприимчивого к новым идеям, отличающегося гибкостью профессионального мышления, умением быстро и эффективно адаптироваться в динамично изменяющихся производственных и социальных условиях.

В концепции модернизации российского образования на период до **2010** г. подчеркивается, что основой современной образовательной политики государства является социальная адресность и сбалансированность социальных интересов. Стратегические цели модернизации образования могут быть достигнуты только в процессе постоянного взаимодействия образовательной системы со всеми заинтересованными ведомствами, общественными организациями, работодателями, службами занятости, другими социальными партнерами.

Это положение в полной мере относится к системе среднего фармацевтического образования. Из многочисленного спектра проблем социального партнерства можно выделить следующие направления: согласование государственных образовательных стандартов среднего фармацевтического образования с профессиональными стандартами; совместное и целенаправленное взаимодействие образовательных учреждений и работодателей в области обеспечения кадрами; участие предприятий и организаций в развитии среднего профессионального образования.

Взаимодействие системы среднего профессионального образования со сферой труда и занятости является необходимым условием согласования образовательных потребностей молодого человека с требованиями общественной практики, работодателей, перспективными прогнозами рынка труда. Это взаимодействие должно носить оперативный характер и может быть реализовано путем согласования государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования и соответствующих профессиональных стандартов (или стандартов профессиональной деятельности). Однако такое согласование затруднено рядом обстоятельств.

В сфере среднего медицинского и фармацевтического образования действует квалификационная характеристика специалистов со средним фармацевтическим образованием, предусмотренная приказом Минздрава РФ № 249 от 19.08.99.

В связи с этим возникает вопрос, адекватны ли требования квалификационной характеристики условиям изменяющегося фармацевтического рынка? Учтен ли в структуре полномочий фармацевта международный опыт?

В первую очередь необходимо отметить, что формирование новых экономических отношений обеспечило появление и функционирование наряду с государственными предприятиями негосударственных фармацевтических организаций и предприятий.

Взросшие запросы граждан (тщательный отбор препаратов безрецептурного отпуска, повышение ответственности людей за свое здоровье) способствуют постепенному переходу части обязанностей врача к фармацевту. И это не случайно. В процессе обучения фармацевт приобретает профессиональные знания о лекарственных средствах и квалификацию, позволяющие ему, исходя из наличия соответствующих симптомов, давать потребителю адекватные советы по применению лекарственных препаратов. Он может объяснить, при

каких симптомах можно принимать лекарственные препараты, предназначенные для самостоятельного применения, а при каких необходимо обратиться за помощью к врачу общей практики.

Такой подход к определению фармацевтической деятельности может быть признан этически оправданным только при условии соблюдения производителем официальных стандартов по предоставлению потребителям лаконично-грамотной и доходчивой информации, при активном вовлечении фармацевта в разъяснение всех аспектов действия и особенностей применения ЛС.

Применительно к ЛС качество информации столь же важно, как и качество самого препарата. Возможно, именно поэтому международная фармацевтическая ассоциация предлагает рассматривать ЛС не только как фармацевтический продукт, а как «лекарственный продукт плюс информация».

К числу образовательных трудностей нужно отнести проблемы построения профессиональной обучающей системы в условиях изменения поведения людей и их сознания в связи с кардинальными переменами, происходящими в российском обществе.

Специализация и дифференциация в системе отечественного здравоохранения повлекли за собой сосредоточение медицинских работников на отдельных локальных патологических процессах, в связи с чем больной как личность потерял свою актуальность, и, соответственно, это вызвало определенную деформацию этического поведения медицинских работников. В определенной степени эта ситуация отразилась и на деятельности фармацевтических работников.

Все вышесказанное требует актуализации гуманистической функции

профессиональной деятельности фармацевта, ставит в полный рост проблему формирования профессиональной культуры будущих фармацевтов, которую следует рассматривать в тесной связи и в условиях интеграции гуманитарной и профессиональной подготовки.

Вот почему специфическим условием профессиональной подготовки фармацевтов является формирование не только операционных видов деятельности (таких, как изготовление ЛС с учетом особенностей технологического процесса в условиях аптек; проведение контроля качества ЛС и т. д.), но и социокультурных (анализ психологического состояния пациента, организация адекватных форм общения с ним, консультирование пациентов и т.д.). Эти виды деятельности обеспечивают культурное продвижение лекарственных средств в условиях деятельности фармацевта, предусмотренных Этическим кодексом фармацевтического работника России.

В настоящее время подготовка фармацевтов осуществляется в соответствии с Государственным образовательным стандартом по специальности «Фармация» базового уровня среднего профессионального образования, утвержденным Министерством образования России 21.01.2002 г. Можно сказать с уверенностью, что программы подготовки специалистов во многом уже отвечают требованиям изменяющегося фармацевтического рынка. Прежде всего это наблюдается в области «наполнения» профессиональных образовательных программ подготовки фармацевтов реальным гуманитарным содержанием.

Действительно ли фармацевт с базовым уровнем среднего профессионального образования готов к работе в области управления аптечной деятельностью: рационально использовать трудовые, финансовые и материальные ресурсы аптечного предприятия; организовывать работу по кадровому планированию, рациональной расстановке, использованию, обучению и оценке квалификации средних фармацевтических кадров?

На этот вопрос можно ответить сразу – нет. Фармацевт с базовым уровнем подготовки не сможет управлять аптечным предприятием по одной простой причине, что он к этой работе не готов. Его этому никто не научил.

Значительной составляющей в системе среднего профессионального образования являются программы повышенного уровня подготовки фармацевтов. Основная образовательная программа повышенного уровня состоит из программы базового уровня подготовки специалиста среднего звена и программы дополнительной подготовки и соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта повышенного уровня среднего профессионального образования по специальности 0405 «Фармация», утвержденного Министерством образования России 10.06.1999 г.

Для фармацевта с дополнительной подготовкой предусмотрены следующие виды профессиональной деятельности: производственная; предпринимательская; маркетинговая; организационно-управленческая.

Такой специалист в большей степени отвечает требованиям современных условий развития фармацевтического рынка. Это подтверждается не только формальными доказательствами, но и фактическими возможностями выпускников нашего образовательного учреждения.

Структура подготовки фармацевтов с повышенным уровнем образования состоит из циклов дисциплин, которые содержат в себе основные и элективные предметы.

Пройдя полный курс обучения, выпускник должен самостоятельно формулировать задачи и определять способы их решения в рамках профессиональной компетентности; осуществлять самостоятельный поиск

необходимой информации для решения профессиональных задач с использованием современных информационных технологий; принимать управленческие решения, организовывать работу трудовых коллективов и т.д.

На наш взгляд, подготовка фармацевтов по программам повышенного уровня должна вестись более широко. Высокий уровень знаний и умений, которые студент получит после обучения, позволит ему видеть реальные перспективы профессионального, что немаловажно для должностного роста. Второе направление развития социального партнерства, которое необходимо выделить, – это совместное и целенаправленное взаимодействие образовательного учреждения и работодателей в области обеспечения кадрами.

В целях выявления фактической потребности в фармацевтах

Потребность различных фармацевтических организаций, конечно, разная, что вполне естественно и зависит от величины организации и объема услуг, предлагаемых потребителям.

Структура потребности с учетом необходимого числа специалистов в Свердловской области сложилась следующим образом:

74,6% от числа опрошенных фарморганизаций нуждаются в специалистах численностью менее 5 человек;

14,3% нуждаются в специалистах численностью от 5 до 10 человек;

11,1% нуждаются в специалистах численностью от 10 человек и более.

Образовательные учреждения и далее будут развивать контрактную подготовку специалистов. Но в этих условиях фармацевтические организации должны вести поиск будущих работников в течение более длительного времени, начиная с первого курса обучения студентов. Они имеют возможность испытать каждого

из претендентов в реальной профессиональной среде, внести коррективы в подготовку специалистов, буквально совместными усилиями «вырастить» фармацевтов для себя.

Вышеназванные направления, безусловно, не исчерпывают весь спектр возможного взаимодействия средней профессиональной школы с социальными партнерами, и прежде всего с системой труда и занятости. Сближение образовательных потребностей и интересов личности, системы среднего профессионального образования, системы труда и занятости, социальной защиты, работодателей, включая государство, может быть осуществлено, с одной стороны, через обновляемые в настоящее время государственные образовательные стандарты, а с другой – благодаря совершенствованию нормативно-правовой базы образования.

2.3 3. Деонтология в системе отношений фармацевт-больной-общество

3.1 Роль моральных факторов в лечении больного

В соответствии со Статьей 30 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;
- 8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний

распорядок больничного учреждения.

Медицинская этика и деонтология - органически связанные понятия.

Деонтология - учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях и правилах поведения медицинских работников по отношению к больному. В истории отечественной медицины имеется немало высказываний и оценок главного вопроса медицинской этики и деонтологии - принципа нравственного, бережного, милосердного и высокопрофессионального отношения медицинского работника к больному.

В развитие этики медицинского работника много внесли представители отечественной медицинской науки XVIII-XIX вв. Д. С. Самойлович, М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, В. М. Бехтерев. Передовые земские врачи создали понятие о врачебном долге. История имеет множество примеров героического служения медиков своему народу. Медицинские опыты ставили на себе врачи Д. С. Самойлович, Г. Н. Минх, О. О. Мочутковский, Д. К. Заболотный, И. И. Мечников.

Основными аспектами медицинской деонтологии являются: врач и больной, врач и общество, взаимоотношения между врачами, медицинским персоналом, врачебная тайна, врачебные ошибки, этическая оценка эксперимента.

В нашей стране этические нормы поведения совпадают с правовыми требованиями. Они все больше получают закрепление в законодательном порядке. Одним из важных вопросов в отношениях врача и больного является вопрос о соблюдении врачебной тайны (ст. 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», 1993 г.), в которой говорится, что информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении или исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных законом. С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения,

составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками, с учетом причиненного гражданину ущерба, несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

В деятельности врача возможны тактические, диагностические и другие ошибки, поэтому одной из основных его черт должны быть самоконтроль и честный анализ причин совершенных ошибок.

К деонтологии имеют отношение такие проблемы, как ятрогенные заболевания, право медика экспериментировать на себе, на людях, проведение медицинского вмешательства без согласия больного, трансплантация органов и тканей, генная инженерия, знахарство, парамедицина.

3.2 Личность больного и деонтологическая тактика фармацевтического работника. Психологические особенности поведения фармацевта и больного

Фармацевтический работник должен уважать честь и достоинство пациента.

Фармацевтический работник должен с уважением относиться к каждому пациенту, не проявляя предпочтение или неприязнь к кому-либо.

Внимательное отношение, понимание и забота фармацевтического работника к пациенту помогут вселить уверенность в лекарственное средство и выздоровление.

Фармацевтический работник обязан владеть основами психотерапевтического воздействия взаимопонимания с пациентом.

При общении с пациентом не допустимы раздражительность, обида, спешка,

нетерпение, заносчивость, безразличие. Фармацевтический работник должен помнить что перед пациент и сделать ему скидку на раздражительность и грубость.

Фармацевтический работник должен следить за своей речью, жестами и мимикой. Говорить ясно, конкретно, достаточно громко.

Внешним видом фармацевтический работник должен располагать к себе пациента.

Фармацевтический работник должен дать почувствовать пациенту, что в его лице он имеет высокообразованного, высококультурного и знающего специалиста.

Покупка в аптеке совершается на основе выписанного врачом рецепта или свободного выбора покупателей. Учитывая в идеале безотказное обслуживание покупателей по рецептам врачей, остановимся на втором варианте

- безрецептурном отпуске ЛС и парафармацевтической продукции.

Как происходит этот выбор? Как можно на него воздействовать? Эти вопросы играют важнейшую роль в работе сотрудников первого стола. В зависимости от того, чьими глазами смотреть на торговый процесс, в нем можно выделить разные стороны. Для покупателя это покупка, для фармацевта - продажа, а при взгляде со стороны речь пойдет о купле-продаже.

Для успешного совершения купли-продажи необходимо сделать шаг к познанию закономерностей восприятия и познания людей, управлению процессом общения, решению конфликтных ситуаций.

Необходимо выделить и проанализировать:

- позицию покупателя;

- позицию фармацевтического работника (работника первого стола).

А также научиться способам разрешения предконфликтных и конфликтных ситуаций в торговой деятельности аптек.

Стиль общения с потребителями - один из главных компонентов культуры обслуживания. Неквалифицированное, неумелое обслуживание населения при растущей конкуренции среди аптек оборачивается для организации ухудшением экономических показателей, а для персонала - снижением морального удовлетворения от своего труда и нервным перенапряжением.

Что же характерно для общения в сфере аптечной торговли в наши дни? С одной стороны, населению предоставляется все больший ассортимент товаров, увеличивается число аптек; с другой - растет число потребителей и их запросы.

В аптеке именно работник первого стола (провизор-рецептар или фармацевт) олицетворяет перед покупателем всю сложную цепь, включающую в себя технологический процесс производства, контроль качества, поставку, ценообразование и организацию продажи товара. В действительности же фармацевтический работник - единственный представитель, имеющий непосредственный контакт с покупателем. И поэтому именно ему чаще всего адресуются личные, особенно отрицательные, реакции последнего. Сами же фармацевтические работники в своем большинстве не чувствуют себя полноправными ответственными представителями предприятия, фирмы или целой отрасли, где они работают. Невежество и раздражение покупателей они обычно принимают на свой счет и соответственно реагируют. В результате

возникают ощутимые расхождения между представлением потребителей о том, какими должны быть работники аптеки, с одной стороны, и теми ролями, т. е. их реальным поведением, - с другой. Эти противоречия порождают претензии, а работники в свою очередь считают необоснованными требовательность, придирчивость и даже капризность клиентов.

Независимо от того, насколько остро выражены проблемы общения «фармацевтический работник- покупатель», осознаются ли они его участниками или нет, проблемы эти существуют и влекут за собой серьезные последствия.

Прежде всего, интенсификация общения ускоряет утомление участников. Но еще важнее качественные изменения характера общения, которые порождают взаимную напряженность, неудовлетворенность, приводят к формированию ряда субъективных психологических проблем и существенно отражаются на нервно- психологическом состоянии и деятельности как обслуживающих, так и обслуживаемых. «Нагрузку общением» следует рассматривать сегодня как фактор профессиональной напряженности труда работников первого стола аптеки.

Учет «нагрузки общением» необходимо сделать обязательной составной частью нормирования их труда. Однако ни признание «нагрузки общением» фактором профессионального неблагополучия, ни включение ее в число показателей, измеряющих напряженность труда, само по себе не меняет дела.

В чем же решение проблемы? За первым столом должны работать не только грамотные специалисты, но и расположенные к общению. Непригодные должны быть выявлены еще до назначения на должность. Можно это сделать с помощью психологического обследования по соответствующим тестам. Есть и другие сложности, препятствующие строгому профессиональному отбору. В

первую очередь это дефицит фармацевтических кадров.

До сих пор многие фармацевтические работники, например, рассматривают общение как нечто, осложняющее выполнение их основной задачи. Они считают себя специалистами по оказанию определенных услуг (продаже лекарств).

Общение же с покупателями они оценивают как дополнительную обязанность. Одна из причин такого заблуждения - недостаточная, однобокая подготовка фармацевтических кадров.

В процесс обучения необходимо ввести преподавание социальной психологии и профессиональной этики. Эти предметы должны изучать и практические работники при повышении квалификации. Положения профессиональной этики сформулированы в Общей концепции фармацевтической биоэтики и Этического кодекса фармацевтического работника России, но, будучи оторванными от психологического фундамента, этические нормы приобретают для персонала характер пересказа, должностной инструкции («делай то, не делай этого»). В результате восприятие принципов профессиональной этики оказывается поверхностным. Принципы лишь заучиваются, а не усваиваются. Этические нормы, не основанные на глубоком понимании природы общения, не спаянные с внутренней культурой человека, ощущаются им как нечто чужеродное.

Подход к обучению с позиций социальной психологии дает возможность объяснить природу и особенности общения в сфере обслуживания. Это в свою очередь позволяет значительно облегчить положение работников аптеки, снять или ослабить ряд психологических проблем, избавить их от многих заблуждений. Но все это не формирует у них иного отношения к своим обязанностям и к потребителям. Как создать работникам первого стола стимул

для внутренней творческой активности? Может быть, призвать их становиться на место тех, кого они обслуживают? Подобные попытки широко распространены в практике воспитательной работы, выступлениях прессы. В самом деле, смотреть на свое дело чужими глазами должен уметь каждый работающий с людьми. И научить этому совершенно необходимо.

Но все ли работники, даже обученные этой премудрости, будут пользоваться своим умением?

Выход представляется в другом. Стимул для мобилизации внутреннего долга надо искать и создавать, прежде всего, через внутренние мотивы личности. Это ни в коем случае не означает отказа от создания общественного значения, от понимания общественных целей и задач деятельности. С точки зрения конечных общественных задач, у работника должна быть сформулирована конкретная личная «сверхзадача», которая для фармацевта означает исполнение своей социальной роли в соответствии с собственными представлениями о том, как эту роль нужно исполнять в идеале. При таком подходе естественно и последовательно развивается иерархия все усложняющихся задач, которые работник аптеки берет на себя: начиная с выполнения простейших действий по просьбе посетителя и кончая завоеванием высокого звания Специалиста (с большой буквы) своего дела, общение с которым становится настоящим неиссякаемым источником хорошего настроения и радости людей. По мере усложнения задач у человека вырабатывается все большее число автоматизированных навыков (также все более сложных) и одновременно растет удовлетворенность результатами своей деятельности вместе с сознанием общественного значения своего труда.

В этом и заключается существо такого профессионализма, который не только становится надежным фундаментом для передовых этических норм, но и представляет нерасторжимое единство с ним.

Таким образом, обучение общению должно занять одно из ведущих мест в системе подготовки и усовершенствования фармацевтических кадров, с тем чтобы у всех работников сформировалось профессиональное отношение к общению с потребителями («королями» рынка). Иными словами, квалификация персонала в вопросе фармацевтической помощи населению не должна уступать узкоспециальной квалификации.

Фармацевтический работник должен всегда сообщать необходимую информацию о лекарственных средствах пациенту.

Право пациента получить, и долг фармацевтического работника сообщать всю необходимую информацию о лекарственных средствах (способ, время и частота приёма, хранение в домашних условиях и др.).

Фармацевтический работник должен соблюдать врачебную тайну.

Фармацевтический работник обязан сохранять в тайне всю медицинскую и доверенную ему пациентом личную информацию.

Фармацевтический работник должен всегда оказывать первую доврачебную помощь.

Отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться на взаимном уважении.

Фармацевтический работник не должен допускать бестактных высказываний в адрес врача как и он не имеет права умалять достоинство фармацевтического работника.

У фармацевтического работника и врача общая задача – возвращение здоровья пациенту.

Фармацевтический работник, являясь специалистом в области лекарствоведения, обязан:

- информировать врача о новых лечебных, профилактических и диагностических препаратах;

- требовать от врача строго соблюдения установленных правил выписывания рецепта.

Фармацевтический работник должен работать в тесном контакте с врачом.

Содружество фармацевтического работника и врача, совместный выбор наиболее эффективных, специфических лекарственных средств и их лекарственных форм, дозы препарата, рациональной схемы лечения, способа применения, времени приёма лекарственного препарата способствуют эффективному лечению пациента.

Фармацевтический работник не должен подменять врача в выборе лекарственных средств, предлагать пациенту лекарственные препараты по собственному усмотрению, так как не знает индивидуальные особенности организма больного и течения заболевания.

Фармацевтический работник обязан обеспечить пациентам наличие тех лекарственных средств, которые им выписал врач, а также соответствие их химического состава, дозировки и формы отпуска требованиям, определённым врачом.

Фармацевтический работник должен быть нетерпим ко всякого рода ошибкам медицинских работников в вопросах лекарствоведения. Не оставлять без внимания все ошибки и неточности, обсуждать их с медицинскими работниками. Помнить, что даже небольшая неточность врача может перерасти в роковую ошибку в лечении пациента.

3.3 Удовлетворённость посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием

3.3.1 Анализ жалоб посетителей. Оценка потребительских предпочтений

Провизоры и фармацевты, работающие за первым столом и контактирующие с покупателями, сталкиваются со многими сложными проблемами, в т. ч. психологического свойства. Ведь посетители аптеки – это на 80% люди, имеющие проблемы со здоровьем или покупающие лекарства для больных родственников или друзей. Чаще всего это раздраженные, нетерпеливые, нервные, нередко ожесточенные и агрессивные покупатели, находящиеся в стрессовой ситуации, по сути своей — несчастные люди, требующие к себе особого отношения, внимания и заботы.

Профессиональный подход и умение общаться с клиентами, грамотное и своевременное разрешение конфликта или умелое погашение его является одной из профессиональных черт работника первого стола.

К сожалению, только очень немногие первостольники владеют искусством общения с трудными клиентами и разрешения конфликтных ситуаций.

Самый больной вопрос — это возвраты купленного товара. Как вести себя, когда старенькая бабушка плачет и просит вернуть деньги за лекарство, мотивируя это тем, что у нее нет средств купить хлеб? Что делать, если покупатель громко кричит на работника аптеки и вовлекает в конфликт

Согласно законодательству, купленные в аптеке товары не подлежат возврату и обмену. Во избежание громкого скандала или из-за нежелания потерять покупателя работники аптеки иногда нарушают этот закон и принимают обратно лекарственные препараты или медицинские товары, за что получают справедливое порицание от своих руководителей.

Бывает и наоборот — в том случае, когда сотрудник отказывается принимать лекарство, а заведующий(ая) разрешает эту ситуацию в пользу покупателя, подрывая тем самым авторитет работника первого стола. Были ситуации, когда руководитель требовал от подчиненного извиниться перед клиентом, что, естественно, усугубляло и без того сложную ситуацию и ставило сотрудника в очень неловкое и сомнительное положение.

В таких случаях я рекомендую выработать единую политику – первостольник должен быть уверен, что в случае требования клиента принять товар в обмен на деньги его отказ будет поддержан всеми работниками аптеки. Покупатели аптек, где строго соблюдался закон и товар не принимался ни при каких условиях, со временем принимали существующее положение. В конечном счете, люди уважают последовательность в соблюдении законности. Ваши клиенты должны быть абсолютно уверены, что не покупают лекарство, которое уже побывало в чьих-то руках.

В любых ситуациях работник первого стола должен отвечать четко, уверенно, прямо глядя в глаза покупателю. Необходимо предоставить грамотные обоснования отказа принять товар и предотвратить дальнейшее развитие скандала своей компетентностью, твердостью и сознанием собственной правоты.

Следующая проблемная зона – очереди. Парадоксально, но мы можем провести в очереди ко врачу или за билетами на поезд больше часа и при этом не возмущаться. Тогда как в аптеке жалобы на качество обслуживания в целом и работу первостольника в частности возникают практически уже после пятидесяти минут стояния людей в очереди и могут привести к скандалу.

Прежде всего, я предлагаю заведующим проанализировать ситуацию, и если очереди и скопление народа являются постоянным явлением, то, возможно, необходима установка второго (третьего) кассового аппарата. Это поможет сохранить клиентов, будет способствовать лучшему обслуживанию и предотвращению конфликтных ситуаций.

Если несколько покупателей одновременно требуют внимания, я бы советовала, прежде всего, сохранять спокойствие, уверенность и выдержку. Ни в коем случае не нужно суетиться и пытаться ускорить процесс продажи. Это может привести не только к досадным промахам, но и порой к непоправимым ошибкам. Попросите у покупателей терпения, дайте им знать, что каждый клиент получит столько внимания, сколько нужно для оказания квалифицированной помощи.

Работать быстро и в то же время на высоком профессиональном уровне помогают тренинги по продажам, на которых работники первого стола учатся эффективно использовать время для общения с клиентом, устанавливать личный контакт, задавать вопросы, презентовать товар и грамотно аргументировать.

Исследования показывают, что не удовлетворены услугами или товарами 20—50% покупателей. Если первостольник не сумеет разрешить конфликтную ситуацию быстро и грамотно, аптека потеряет 9 из 10 недовольных клиентов. Зато 80% посетителей станет еще более лояльными при условии

профессионального и оперативного разрешения проблемы или конфликта.

Основными целями изучения потребителей являются анализ структуры реальных покупателей того или иного товара и мотиваций их выбора. В процессе выявления состава потребителей и реального потребительского спроса определяются социальный и психологический портреты потребителей. Среди опрошенных потребителей преобладали женщины (59%). Возрастные группы населения среди респондентов были представлены неравномерно: 37% - лица в возрасте от 31 до 45 лет, 32% - в возрасте от 21 до 30 лет, 17% - от 46 до 60 лет, по 7% - лица до 20 лет и старше 60 лет. По социальной принадлежности контингент опрошенных посетителей распределился следующим образом: 24% - служащие, 23% - рабочие, 19% - учащиеся и студенты, 16% - лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью, 11% - пенсионеры, остальные - безработные и домохозяйки. По уровню ежемесячных доходов на одного члена семьи респонденты почти на треть были представлены лицами, имеющими доход до 1000 рублей, от 1000 до 2000 рублей имели 34% опрошенных, 24% пациентов определили свои доходы на уровне от 2000 до 3000 рублей в месяц, остальные (11%) - свыше 3000 рублей.

Безрецептурные лекарственные средства обычно используются для лечения нетяжелых, легко поддающихся лечению заболеваний, которые не требуют медицинского диагноза и симптомы которых обычно легко распознаются заболевшими. В ходе исследований было выявлено, что при выборе средств для самолечения большей части опрошенных потребовалась консультация специалиста - врача (38%) или провизора (21%) (рис. 4). Опыт знакомых, родственников или друзей при приобретении лекарственного средства учитывали 16% покупателей. Самостоятельный выбор средств лечения осуществили четверть опрошенных посетителей аптек.

Рис. 4. Причины выбора средства лечения

Установлено, что пациенты в целом не склонны к обращению за медицинской помощью, лишь в случае крайней необходимости посещают врача чуть больше половины опрошенных (рис. 5). Всегда или часто респонденты применяют лекарственные средства после консультации у врача, в основном при заболевании ребенка.

Рис. 5. Частота обращения к врачу опрошенных потребителей

Как правило, лекарственные средства используют для самолечения таких заболеваний, как насморк, простуда, головная боль, кашель, зубная боль, боль в горле, нарушение пищеварения, несварение, гипертония, порезы, ссадины, угревая сыпь, герпес. Среди покупателей отдельных групп лекарственных средств отмечены характерные различия в том, для кого они приобретали соответствующие лекарства. Наибольшая доля покупок только для себя приходится на препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и лекарственные средства, применяемые при кашле. В меньшей степени только для себя покупаются витамины (около 30% покупок), которые, как правило, приобретаются либо только для детей, либо для применения несколькими членами семьи одновременно. Для пожилых членов семьи в основном приобретаются препараты для лечения желудочно-кишечных заболеваний и гипотензивные средства. Порядка 10-20% от покупок всех групп препаратов осуществляется посетителями аптек для других членов семьи. Для применения лекарственного средства несколькими членами семьи покупаются в большей степени витамины, антигистаминные препараты и гастроэнтерологические средства. Среди респондентов оказались и такие, которые приобретали лекарства для знакомых или друзей, характерно, что большая часть таких покупок приходится на широко известные вследствие рекламирования в

средствах массовой информации препараты, применяемые при простуде и боли
в горле.

Рис. 6. Приобретение лекарственных средств определенных групп для разных
категорий потребителей

Известность лекарственного средства и его фирмы-производителя были определены большей частью покупателей как факторы надежности и гарантии качества фармацевтической продукции. 13% респондентов (в основном предприниматели и некоторая часть служащих) считают, что импортные препараты значительно превосходят по своим характеристикам отечественные аналоги. Практически все из таких посетителей аптек назвали в числе гарантий качества и высокую цену лекарственного средства. С учетом всех критериев надежности лекарственного средства 20% покупателей предпочитают препараты производителей дальнего зарубежья (рис. 7).

Рис. 7. Гарантии качества лекарственных средств в восприятии потребителя
Отечественные лекарства в качестве критерия качества определили 12% опрошенных посетителей аптеки. Контингент последних в равной степени представлен учащимися и студентами, рабочими, пенсионерами, безработными. В качестве гарантий качества каждым десятым респондентом названа реклама, что обуславливает необходимость повышения требований к ее достоверности. Реклама должна содержать адекватные медицинские данные, не завышающие ценность пропагандируемого лекарственного средства. Реклама лекарственных средств один из важных источников информации о средствах самолечения, но

нередко знания потребителя о выбранном препарате ограничиваются только ею.

Потребители отличаются по степени воздействия на них рекламы, то есть подтверждается эффективность рекламы и значимость ее в повышении узнаваемости, увеличении потребления рекламируемого товара. Кроме того, реклама способствует созданию имиджа компании.

Спрос на безрецептурные лекарственные средства в большей степени, чем на рецептурные препараты, подвержен влиянию уровня доходов населения и более эластичен. Особенно заметно определяет спрос покупательная способность населения на импортные лекарственные средства, имеющие высокие цены.

В ходе опроса респондентам предлагалось определить стоимостной интервал, в котором потребители готовы приобретать лекарственные средства при возможности выбора. Лекарственные средства стоимостью до 300 рублей имеют возможность приобретать 24% респондентов (из них две третьих имеют доходы до 1000 рублей в месяц). От 300 до 500 рублей и от 3000 до 7000 рублей - стоимостной интервал, в рамках которого готовы выбирать лекарственные препараты соответственно 25% и 24% потребителей. Лекарства стоимостью свыше 1000 рублей обычно приобретают пациенты, имеющие ежемесячные доходы свыше 20000 рублей (служащие, предприниматели).

Изучение мотивации различных групп потребителей на отдельные группы лекарственных средств является одним из главных условий эффективного формирования конкретной фирмой своей маркетинговой политики. Существует весьма сложная система мотивов, «регулирующих» рыночное, потребительское поведение людей. Мотивы бывают внутренними и внешними, первичными и вторичными. По выражению одного из ведущих специалистов США по рекламе, в действительности покупатели не покупают товар, они покупают удовлетворение, которое испытывают при пользовании этим товаром.

Абсолютно невозможно манипулировать «фундаментальными человеческими потребностями», т. е. изменять с помощью маркетинга и рекламы представления людей, их ориентации на те или иные товары и услуги. Необходимо, чтобы выпускаемые товары гармонировали с запросами и нуждами людей. Поэтому всем потребителям предлагалось по трехбалльной шкале оценить степень значимости отдельных характеристик при выборе лекарственных средств, используемых для самолечения. В результате наиболее важными были названы эффективность и безопасность (2,8 балла и 2,7 балла соответственно), цена как фактор качества и доступности оценена в 2,1 балла по важности. Почти равнозначными названы производитель (1,7 балла), известность (1,6 балла), дозировка (1,5 балла), вид лекарственной формы лекарственного средства (1,4 балла), количество в упаковке (1,4 балла). Дизайн и вид упаковки (1 балл) учитываются потребителями в последнюю очередь при выборе лекарственных средств для самолечения.

Помимо факторов выбора лекарственных средств и в связи с увеличением количества аптечных учреждений в городах при проведении исследований посетителям аптеки были заданы вопросы относительно критериев выбора аптек для приобретения средств лечения. Установлено, что 58,8% респондентов (работающее население) осуществляют покупку лекарственных средств в любой аптеке, которая находится вблизи их дома или работы, имеет удобные часы работы и широкий ассортимент. Остальная часть опрошенных пациентов обращаются только в определенные аптеки, так называемые «свои», учитывая при этом в основном их близость к дому и отношение работников аптеки к пациентам. В целом результаты опроса относительно факторов выбора аптечных учреждений представлены на рис. 8. Наряду с вышеназванными факторами 42% покупателей выбирают аптеки с низкими ценами на лекарственные средства. Наличие уютной обстановки в аптеке важно для 13% респондентов.

Рис. 8. Факторы, которые учитывают потребители, выбирая аптеку. Таким образом, полученные данные могут служить обоснованием широкого спектра мер по продвижению лекарственных средств: от планирования размещения аптеки, организации рекламы до формирования ассортимента аптек с учетом демографической или социально-психологической структуры обслуживаемого населения и уровня его доходов. Знание мотивационных факторов в приобретении лекарственных средств способствует индивидуализации подхода к посетителям аптек и созданию надлежащей системы «паблик рилейшнз».

3.3.2 Выявление удовлетворённости посетителей работой провизора (фармацевта)

Увеличение числа аптечных организаций дает потребителю возможность свободного выбора аптеки. Одним из способов привлечения и удержания потребителя является повышение его удовлетворенности качеством фармацевтической помощи.

Одной из современных тенденций в развитии розничного звена фармацевтического рынка является значительное увеличение спроса на лекарственные средства безрецептурного отпуска и другие товары аптечного ассортимента. Это обусловлено несколькими причинами:

- изменением мировоззрения населения в отношении своего здоровья и следованием правилам здорового образа жизни;
- популярностью самолечения и самопрофилактики;
- доступностью информации о различных заболеваниях и лекарственных средствах, применяемых для их лечения;

- самостоятельным принятием решений по поддержанию своего здоровья.

Для повышения конкурентоспособности аптечные организации используют разные маркетинговые приемы. Но очевидно, что в конкурентной борьбе за потребителя побеждают компании, которые максимально удовлетворяют спрос своих клиентов, обеспечивая им экономию средств, удобство приобретения товара и эффективные коммуникации. Поэтому в настоящее время большинство фармацевтических организаций придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает выявление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и удовлетворение потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом. Акцент в фармацевтическом маркетинге ставится, в первую очередь, на качестве оказания фармацевтической помощи населению.

Всем вышеуказанным требованиям отвечает концепция, автором которой является Роберт Лотерборн. Этот вариант маркетинговой концепции ориентирован на потребителя, его точку зрения и включает в себя:

- нужды и запросы потребителя (customer needs and wants);
- затраты потребителя (cost);
- доступность для потребителя (convenience);
- коммуникацию (communication).

На сегодняшний день такая концепция может стать ключевой в управлении маркетинговой деятельностью любой аптечной организации как наиболее

ориентированная на удовлетворение нужд и запросов потребителя.

Повышение удовлетворенности потребителей фармацевтической помощью является основной целью любой современной аптечной организации, поскольку клиенты, получив однажды положительный опыт взаимодействия с аптекой, будут вновь к ней обращаться. Для аптечной организации возрастание повторных покупок означает увеличение ее прибыли. Поэтому многие аптеки стараются увеличить число постоянных покупателей, построить с ними длительные отношения. Так формируется потребительская приверженность и лояльность организации.

Потребительская лояльность - это высшая степень удовлетворенности потребителя, которая выражается в повторных покупках того или иного товара и рекомендациях данной организации другим людям.

В настоящий момент накоплено достаточно много научных работ по изучению приверженности потребителей к определенной торговой марке (продукту). Однако исследования факторов, формирующих потребительскую приверженность аптечной организации, находятся лишь на начальном этапе развития. Поэтому целью исследования явилось изучение факторов, влияющих на формирование потребительской лояльности аптечной организации.

Определение степени потребительской приверженности аптечным организациям включало следующие этапы:

- выделение параметров работы аптеки, влияющих на удовлетворенность покупателя аптечной организацией;
- формирование системы сбора и обработки данных;

- определение уровня значимости каждого параметра;
- определение степени удовлетворенности потребителя качеством оказания фармацевтической помощи конкретной аптечной организацией;
- оценка необходимости корректировки отдельных параметров работы аптеки;
- определение эффективности мероприятий по корректированию параметров работы аптечной организации.

По мнению ряда исследователей фармацевтического рынка, основными факторами, влияющими на поведение покупателей в аптечной организации и степень их удовлетворенности, являются:

- удобное месторасположение аптеки;
- внешний вид аптеки;
- приятная атмосфера торгового зала;
- широкий ассортимент товаров;
- удобство поиска нужного товара на витрине;
- доступная цена;
- высокая квалификация персонала;
- отсутствие очередей;

- предоставление аптекой бесплатных сопутствующих услуг;
- культура обслуживания;
- общая удовлетворенность от посещения аптеки.

Исходными данными для решения поставленной задачи являются результаты опроса посетителей аптек. Наиболее распространенным из существующих методов сбора информации является метод письменного анкетирования.

На основе предварительно определенных компонентов формируется система опроса потребителей, включающая следующие блоки:

Постоянные потребительские предпочтения:

- группы товаров аптечного ассортимента, приобретаемые покупателями;
- поведение покупателей в случае отсутствия необходимого препарата в аптеке;
- сумма, затрачиваемая на медикаменты в месяц;
- факторы, влияющие на принятие и изменение решения о покупке лекарственного препарата;
- другое.

Ситуативные потребительские предпочтения:

- частота посещения конкретной аптечной организации;

- ценность для потребителя различных составляющих работы данной аптеки;
- удовлетворенность потребителей различными параметрами работы аптеки;
- степень приверженности потребителей конкретной аптечной организации;
- другое.

Социально-демографические характеристики потребителей: пол; возраст; образование; социальное положение; семейное положение; уровень дохода.

Для определения значимости (веса) параметров работы аптеки для потребителя можно использовать два варианта представления шкалы опроса.

Первый - параметры работы аптеки ранжируются потребителем в порядке уменьшения (увеличения) значимости. При этом потребитель проставляет места с 1-го по 11-е рядом с каждым из указанных выше параметров работы аптечной организации.

Второй - значимость каждого компонента работы аптеки потребитель оценивает по 5-балльной шкале.

В настоящем исследовании применялся второй вариант определения значимости факторов, формирующих потребительскую удовлетворенность, что обусловлено затруднением потребителей проранжировать большое число параметров, как предполагается в первом варианте.

Для определения степени удовлетворенности потребителей параметрами работы конкретной аптеки использовалась 5-балльная шкала по каждому параметру. Потребитель оценивал, насколько в аптеке реализована каждая

составляющая

ее

работы.

Обработка данных по представленному массиву ведется после предварительной сортировки массива по сегментам. Причем сегментами могут быть как различные (конкурирующие) аптечные организации, так и социально-демографические профили потребителей аптек.

Чтобы описать среднестатистического посетителя аптеки мною был проведён опрос посетителей г. Екатеринбурга. Город был разделен на 10 условных районов. В каждом районе случайным образом были отобраны 2 аптеки. В каждой аптеке было опрошено по 20 посетителей. Еще 20 респондентов было опрошено в ходе предварительного тестирования анкеты. Таким образом, было опрошено 420 респондентов.

Рисунок 9. Распределение посетителей аптек по полу
Как видно из рисунка 9 основными посетителями аптек являются женщины (70%).

Рисунок 10. Образование посетителей аптек

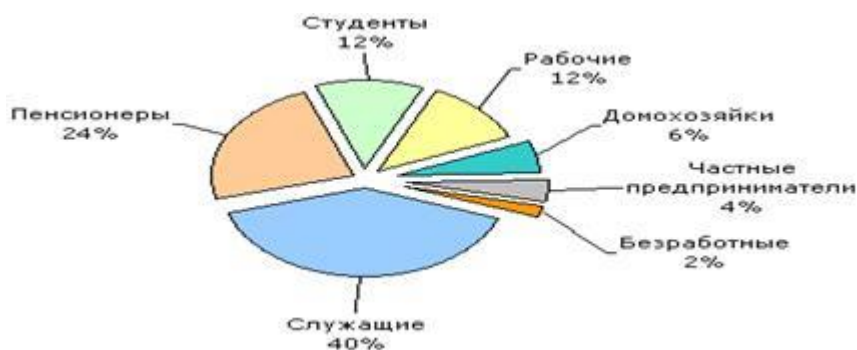


Рисунок 11. Род занятий посетителей аптек. Более половины посетителей имеют высшее образование (рис. 11.). 35% — среднеспециальное. 12% посетителей со средним образованием.

Служащие (40%) и пенсионеры (24%) — наиболее крупные группы посетителей аптек.

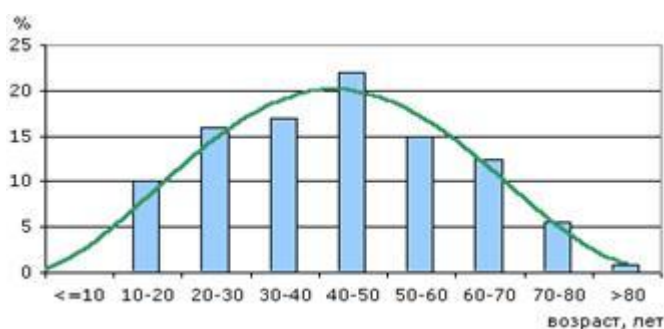


Рисунок 12. Распределение возраста посетителей аптек. Аптеки посещают люди самых разных возрастов. На рисунке 12 представлено распределение посетителей аптек по возрасту. Минимальный возраст опрошенных респондентов — 13 лет, максимальный — 82 года. Средний возраст посетителя составляет 43,5 года. 50% посетителей в возрасте от 30 до 56 лет.

В среднем респонденты посещают аптеку 3,525 раз в месяц. Напомним, что опрос проводился только среди посетителей аптек. Примерно пятую часть респондентов можно назвать постоянными посетителями аптек — они заходят в аптеку несколько раз в неделю (рис. 13).

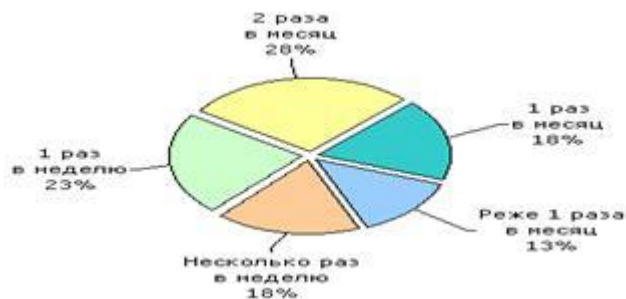


Рисунок 13. Частота посещения аптеки

Современный российский потребитель становится менее чувствителен к стоимости товаров аптечного ассортимента. Так, цена в рейтинге параметров стоит на 5-м месте у потребителей с доходом до 3000 руб., на 7-м месте - у потребителей с доходом 3000-5000 руб., на 9-м месте - у потребителей с доходом свыше 5000 руб. Следовательно цена как фактор приверженности остается достаточно значимой лишь для покупателей с уровнем дохода до 3000 руб.

Сегодня для покупателя гораздо важнее широкий ассортимент, качество и культура обслуживания, предоставляемые аптекой.

Внешний вид аптеки и предоставление бесплатных сопутствующих услуг - наименее значимые компоненты работы аптек.

Определение степени удовлетворенности потребителя качеством оказанной помощи. Удовлетворенность отдельными составляющими работы аптеки (u_{ij}) пересчитывается из расчетной базы данных аналогично определению уровня значимости. Для расчета степени удовлетворенности фармпомощью вводится коэффициент потребительской удовлетворенности (KPU_{ij}):

$(КПУ_{ij}) = W_{ij} \times u_{ij}$

Степень удовлетворенности потребителей составляющими работы в различных аптеках неодинакова. Так, посетители аптеки «Здравник» наиболее удовлетворены широким ассортиментом и культурой обслуживания фармацевтических работников, а в аптеке «292» посетители, кроме культуры обслуживания, оценили также цену. Правда, следует отметить, что среди других аптек коэффициент удовлетворенности культурой обслуживания в аптеке «Здравник» самый низкий.

По результатам проведенного нами исследования, наибольшая удовлетворенность качеством оказания фармацевтической помощи наблюдается в аптеке «292», а наименьшая - в аптеке «Здравник».

Необходимо отметить, что показатель КПУ - это сравнительный показатель. По нему возможно определить:

- рейтинг потребительской удовлетворенности работой аптеки среди конкурирующих аптечных организаций;
- рейтинг потребительской удовлетворенности работой аптеки среди различных потребительских сегментов;
- эффективность мероприятий по повышению уровня удовлетворенности в динамике.

Для сравнительной оценки степени удовлетворенности потребителей качеством оказания фармацевтической помощи различными аптечными организациями нами была введена шкала оценки КПУ.

Среди исследуемых аптечных организаций потребители высоко удовлетворены

качеством работы аптек «292», «24» и «5»; средняя степень удовлетворенности наблюдается в аптеках «1» и «3»; низкая - в аптеке «Здравник».

Для определения составляющей работы аптеки, требующей наибольшего внимания при корректировке, выделяют параметры с минимальным значением u_i и максимальным значением веса W_i .

Коэффициент необходимости корректирования отдельных параметров работы аптеки ($K_{корр}$) рассчитывается по формуле:

$$K_{корр}(i) = \frac{W_i}{u_i},$$

где

W_i - вес (значимость) i -го компонента работы аптеки для потребителей;

u_i - удовлетворенность потребителей каждым компонентом работы аптеки.

Значение $K_{корр}$ выше единицы свидетельствует о необходимости корректирования соответствующего компонента работы аптеки. В первую очередь корректируются самые значимые параметры работы.

Всем исследуемым аптекам в первую очередь необходимо расширять ассортимент предлагаемых товаров. В аптеках «1» и «Здравник», кроме этого, в первоочередном корректировании нуждаются факторы «культура обслуживания» и «квалификация персонала».

В частности, для улучшения культуры обслуживания посетителей рекомендуется проводить психологические тренинги для работников аптек, направленные на коррекцию отношения к работе, качества обслуживания потребителей и поведения в конфликтных ситуациях. А для повышения квалификации персонала возможно проведение тематических циклов для

фармацевтических работников по различным направлениям, участие в профессиональных конференциях, «круглых столах» и др.

После внесения изменений в соответствующие параметры работы аптечных организаций проводится повторный анализ потребительской удовлетворенности и определяется эффективность корректирующих мероприятий (E) как разность между начальным значением КПУ0 и достигнутым в результате корректировки КПУ1:

$$E = \frac{КПУ1 - КПУ0}{КПУ0}.$$

Если $E > 0$, то проведенные мероприятия по корректированию можно признать эффективными.

Таким образом, изученные нами факторы потребительской удовлетворенности качеством оказания фармацевтической помощи при эффективном управлении ими создают потребительскую лояльность - высшую степень приверженности потребителя данной аптечной организации.

Методика, используемая в настоящем исследовании, может применяться любыми аптечными организациями для сравнительной оценки степени потребительской удовлетворенности качеством оказания фармацевтической помощи среди аптечных организаций-конкурентов, а также среди различных групп потребителей.

3.3.3 Определение зависимости удовлетворённости посетителей и особенностями темперамента провизора

Привлечение покупателя в аптеку и оптимальная организация работы с ним в стенах аптечного предприятия представляет собой самостоятельный раздел аптечного мерчандайзинга. При этом необходимо учитывать, что в аптеку люди редко приходят просто так; как правило, они намерены что-либо купить или, как минимум, сравнить цену, узнать о наличии конкретного препарата либо

В этой связи руководителю аптеки необходимо решить несколько задач: во-первых, сделать свою аптеку достаточно заметной и привлекательной для потенциального покупателя (чтобы человек, еще не решивший сделать покупку в вашей аптеке, решил зайти именно в нее); во-вторых, организовать работу торгового зала таким образом, чтобы можно было быстро и в полной мере проинформировать покупателя о вашем ассортименте, предлагаемых услугах и уровне обслуживания.

Кроме того, любая аптека должна быть заинтересована не только в удовлетворении конкретного запроса этого случайного посетителя, но и в том, чтобы он со временем стал ее постоянным клиентом. При этом следует помнить золотое правило торговли: «Нужно полгода, чтобы заполучить постоянного клиента, и достаточно пяти минут, чтобы его навсегда потерять».

Итак, рассмотрим несколько общих моментов. Согласно обобщенным данным ряда социологических исследований, у посетителя аптеки может быть несколько видов мотиваций для совершения покупки. Условно их можно отнести к двум группам: разумные и эмоциональные.

К «разумным», в частности, относятся такие типы мотивации, как совершение удачной покупки (экономия денег, приобретение товара по более низкой цене при высоком уровне качества, приобретение «специального предложения» и т.д.); покупка товара, имеющего непосредственную пользу для здоровья, гарантированно высокого качества и безопасного (т.е. покупатель идет именно в аптеку, а не приобретает препарат с лотка, с рук и т.д.); проявление осторожности (возможность получения профессиональной консультации у работника аптеки) и др. «Эмоциональные» типы мотивации могут включать удовлетворенное тщеславие или гордость (покупка «модного», дорогого

препарата), удовлетворенность высоким уровнем обслуживания, стремление получить внимательное отношение от персонала. С другой стороны, некоторые эмоциональные аспекты могут и затруднить покупку: например, нежелание клиента во всеуслышание объявлять, какое именно лекарство ему нужно. (Эти моменты, в частности, нужно учитывать при планировании торговой площади, размещении отдельных категорий товара на витринах).

Очень важно создать у покупателя устойчивое впечатление о высокой квалификации персонала — провизоров и фармацевтов. Для этого как минимум работник «первого стола» должен располагать полной информацией о наличии в аптеке тех или иных препаратов, быть в состоянии предложить аналог и уметь профессионально и исчерпывающе ответить на любой вопрос посетителя. В значительной степени на успех работы аптеки влияет место ее расположения — район (жилой, промышленный, смешанный), сезон года, наличие рядом ЛПУ и других аптек.

В целях оптимизации работы аптеки и повышения ее конкурентоспособности работа, как правило, ведется в нескольких направлениях. Например, формирование ассортимента (аптека должна всегда иметь то, что пользуется спросом); особенности размещения товара (он должен находиться именно там, где может привлечь к себе внимание покупателя); управление товарными запасами (подробнее об этом мы рассказывали в № 47 «ФВ» — Прим. ред.); гибкая ценовая политика и уровень обслуживания (предоставление дополнительных услуг либо всем, либо отдельным категориям покупателей).

Потенциальный клиент начинает оценивать аптеку уже с внешней стороны, или, иными словами, с улицы. Поэтому, чтобы определить привлекательность вашей аптеки для клиента, необходимо поставить себя на его место. В частности, понять, заметна ли она издали, удобно ли к ней подойти, есть ли возможность остановиться и рассмотреть витрины. Внешний вид аптеки

должен не только быть строго индивидуальным, но и ассоциироваться с
аккуратностью, стабильностью.

Внешние (рабочие) витрины также должны активно задействоваться с целью создания собственного имиджа аптечного предприятия. Задача витрины — не только показать, что здесь находится именно аптека, но и продемонстрировать, что в данной аптеке могут быть удовлетворены любые запросы покупателя. Если витрин несколько, желательно определить тематическую направленность каждой из них. Так, витрина может быть информативной, т.е. на ней размещаются текстовые материалы, плакаты либо товар родственной группы (например, посвященный лечению одного заболевания); посвященной продукция одной фирмы (например, товары по уходу за детьми); обучающей, на которой товар сопровождается подробной информацией о нем. Кстати, психологи установили, что оптимальный срок действия так называемой стендовой рекламы — не более двух месяцев, поэтому желательно обновлять витрины не реже чем через этот срок. Кроме того, необходимо учитывать и такую психологическую особенность: витрина, полностью скрывающая то, что происходит внутри аптеки, воспринимается негативно. Поэтому желательно, чтобы максимальная высота рекламных материалов не превышала **140-150 см** от пола (земли)...

Итак, покупатель остановил свой выбор на вашей аптеке и зашел в нее. Было бы совершенно ошибочно полагать, что с этого момента повлиять на его поведение уже нельзя. Дело в том, что сама система планирования торгового зала, оформление витрин и т.п. может либо способствовать, либо, наоборот, затруднять осуществление клиентом покупки. В случае удачного решения этой задачи у человека подсознательно закрепляется положительное отношение к данной аптеке: «Здесь все удобно расположено», «Сразу можно понять, какой товар есть и какого нет», «Не нужно ждать очереди, чтобы задать вопрос фармацевту» и т.д. Хотя, безусловно, это не является единственным критерием в

Сегодня практически все российские аптеки можно разделить на две категории, с точки зрения оборудования торгового зала: традиционные с выделением отделов полного обслуживания и так называемые аптечные супермаркеты с самообслуживанием. Несмотря на внешние различия, в обоих случаях можно выделить общие принципы поведения среднестатистического покупателя и учитывать их в работе.

Следует принимать во внимание, что, находясь в торговом зале, покупатель одновременно совершает умственные и физические действия. Он читает информацию о препаратах, рассматривает их, сравнивает цены, одновременно передвигаясь по помещению. Поэтому, рассчитывая расположение прилавков и порядок выкладки товара, необходимо сначала понаблюдать за наиболее характерным «маршрутом» посетителей. (Как правило, люди двигаются либо по, либо против часовой стрелки). В залах самообслуживания наибольшее сосредоточение людей — до 80% — наблюдается на входе и выходе (т.е. возле касс). Именно там следует размещать рекламу препаратов, текстовые сообщения, информацию о дополнительных услугах, которые предоставляет аптека.

Примерно 40-60% посетителей обычно находятся в средней части помещения и до 20% — в самой дальней (от входа) части. Таким образом, товар в аптеке необходимо располагать так, чтобы по пути к наиболее ходовой продукции посетитель имел бы возможность увидеть весь ассортимент, а если ему необходимо купить препараты различных групп, то для этого не пришлось бы несколько раз обходить аптеку.

Есть свои особенности и в оформлении витрин внутри самой аптеки. Расставляя препараты или ИМН в витрине, необходимо учитывать, что

рассматривают их люди, как правило, так, как читают, т.е. слева направо и сверху вниз. Исследователи установили, где должна располагаться основная «зона покупки» — примерно на высоте 100 — **150 см**. Все размещенное выше или ниже ускользает от внимания. Следовательно, товар на витрине нужно раскладывать так, чтобы максимально облегчить его осмотр покупателем и поиск последним необходимого препарата. Наиболее распространенные способы расположения товара: «горизонтальный» (в том числе в виде пирамиды — от упаковки большего размера до самой маленькой); «блочный» — расположение по несколько одинаковых упаковок блоками, на которых невольно фиксируется взгляд и, наконец, «вертикальный», для которого характерна четкая вертикальная линия одинаковых по размеру упаковок (выход за «габариты» линии не должен допускаться).

При любой схеме размещения товара следует неукоснительно соблюдать правило: «сильные» (популярные, ходовые) препараты начинают и завершают ряд. Если ассортимент аптеки достаточно широк, то последовательность товаров в одной группе должна быть следующей: прибыльный (высокая цена при небольшом спросе), выгодный (умеренная цена при стабильно высоком спросе), ходовой (невысокая цена и постоянный спрос). Если в ассортименте присутствуют новинки или малознакомые потребителю препараты, то их желательно размещать рядом с лидерами продаж — в этом случае они как бы попадают в «ауру» последних и привлекают к себе внимание.

К слову, об ассортименте. Давно известно, что с увеличением возможности выбора вероятность покупки возрастает в геометрической прогрессии. Так, если на витрине присутствуют два варианта препарата, то вероятность покупки одного из них возрастает на 15%, если три-четыре — то уже на 60%, и так далее. Это следует учитывать при формировании ассортимента, не забывая при этом и о различных типах мотивации, о которых было сказано выше. (К примеру, некоторые покупатели могут приобретать более дорогой и

«престижный» препарат только для того, что продемонстрировать свою способность это сделать).

Наконец, несколько слов о размещаемой в торговом помещении рекламе. Следует отдавать себе отчет в том, что рекламные плакаты, постеры и т.п. — не украшение для стен, а средство продвижения конкретной продукции и достижения экономического эффекта. Поэтому политика размещения такого рода материалов должна быть тщательно продумана. Не должно быть рекламы-«балласта» (товаров, не пользующихся спросом). Рекламу следует располагать либо рядом с рекламируемым препаратом, либо по ходу движения к нему. При этом надо помнить, что в торговом зале может выставляться только реклама ОТС-средств. И, безусловно, рекламируемый товар обязан быть в наличии, иначе весь смысл рекламы пропадает...

Как показывает практика, выполнение этих достаточно несложных рекомендаций позволяет увеличить объем продаж в аптеке и поднять ее прибыльность.

3.3.4 Выявление приоритетных качества фармацевтического работника с точки зрения посетителей аптеки

Проведённое анкетирование позволило оценить значение и взаимосвязь ряда критериев, которыми руководствуются работники аптечных учреждений при работе с покупателем. Это, в свою очередь, позволило подвергнуть экспертному анализу основные положения, формирующие мнение провизора первого стола о препаратах, которые он рекомендует потребителю. На вопрос «Что влияет на то, какой именно препарат вы рекомендуете покупателю?» было предложено оценить по 10-балльной шкале 15 факторов, далее — Ф1–Ф15.

Ф1 — потенциальная платежеспособность покупателя

- Ф2 — цена препарата
- Ф3 — известность, популярность препарата
- Ф4 — известность производителя препарата
- Ф5 — прямая реклама и рекламные акции, направленные на потребителя
- Ф6 — информация, полученная из «обычных» масс-медиа (ТВ, газет, радио и др.)
- Ф7 — мнение коллег, сотрудников, администрации
- Ф8 — программы стимулирования продавцов — акции, проводимые компаниями-производителями
- Ф9 — ваше собственное мнение, собственный опыт, обратная связь с постоянным покупателем
- Ф10 — информация, полученная от представителей фармацевтических компаний
- Ф11 — информация, полученная на семинарах, конференциях, курсах
- Ф12 — информация из специализированных изданий
- Ф13 — назначение и рекомендация врача, наличие рекомендации врача
- Ф14 — просьба (знание, уверенность) покупателя

Ф15 — удобство и разнообразие лекарственных форм

Так как полученные данные измеряются в дискретных (не существует промежуточных значений) шкалах измерения, статистическая обработка и анализ данных проводился с применением ранговых (непараметрических) критериев оценки.

Вес факторов, влияющих на мнение фармацевта/провизора первого стола
Так как при экспертном анализе используется субъективная оценка полученных данных, то значимость факторов трактуется как вес факторов, влияющих на мнение фармацевта/провизора первого стола. Этот показатель поможет определить первостепенные ядра (слои), формирующие мнение работника первого стола.

Наибольшее количество работников аптечной сети, а именно фармацевтов/провизоров первого стола, в своем выборе руководствуются компетентным мнением врача, которое является основополагающим в рекомендации определенного ЛС, а также собственным опытом и мнением относительно рекомендаций покупателю того или иного препарата.

Известность и популярность ЛС, информация, опубликованная в специализированных изданиях, удобство и разнообразие лекарственных форм занимает вторую ступень весомости показателей в формировании мнения работника первого стола.

Самая большая группа показателей, включающая потенциальную платежеспособность покупателя (цена препарата), просьбу (знание, уверенность) покупателя и различные информационные рычаги воздействия на формирование мнения аптечного работника (информация, полученная непосредственно от представителей фармацевтических компаний; информация,

полученная на семинарах, конференциях, курсах; наличие прямой рекламы, направленной на потребителя), занимает третье по весу и значимости место.

Известность производителя препарата имеет промежуточное значение между третьей и последней ранговыми группами.

Информация, полученная из «обычных» масс-медиа (ТВ, газет, радио и т. п.); мнение сотрудников, коллег и администрации; программы стимулирования продавцов, проводимые компаниями-производителями, занимают четвертое место в ранге весомости и значимости для работников первого стола.

В экспертной оценке определения критериев, формирующих мнение фармацевта/провизора относительно препаратов, которые он рекомендует потребителю, использовался метод логико-смыслового моделирования проблем. Процедура выявления факторов включает формирование каталога факторов (корреляционная матрица) и последующую структуризацию в виде построения граф (формальных отображений структуры проблем). Искомое упорядочение проблем трактуется как последовательность иерархических (первоочередных) уровней, которые наглядно отображаются в виде графа. Граф проблем представляет собой связанное и логически обоснованное описание последовательности взаимосвязи всей совокупности проблем с учетом значимых корреляционных связей и диалектического закона причинно-следственных взаимоотношений. Ставя цель определить наиболее крепкие корреляционные связи и исключить влияние возможной ошибки, при анализе учитывали взаимосвязь при значениях $r > 0,25$.

На рис. 15 последовательно (от менее весомого к более весомому уровню) выделены комплексы факторов, логично взаимосвязанных линиями. Цифрами обозначена корреляционная связь между этими факторами. Пунктирной линией показана опосредованная связь между факторами. Сплошной линией —

наиболее значимая (определяющая) взаимосвязь. Ф1–Ф15 — исследуемые факторы, влияющие на мнение работника первого стола. На построенном графе видно, что образовались 3 основные группы, из которых наиболее важной является 3-я, состоящая из крепко связанных факторов. Эта группа образует основное (иерархическое) ядро, которое влияет на формирование мнения фармацевта/провизора первого стола. Во внимание принимали тот факт, что для любой пары взаимосвязанных факторов проблема, решаемая ранее, должна быть причиной (или одной из причин) проблемы, которая решается позже (причинно-следственная связь).

Тесная корреляционная связь ($r=0,5$) между потенциальной платежеспособностью покупателя (Ф1) и ценой препарата (Ф2) не требует отдельного объяснения. Опосредованное влияние известности препарата (Ф3), удобства и разнообразия лекарственных форм (Ф15) всего лишь определяют выбор того или иного ЛС потребителем. Вполне логично допустить, что прямая реклама и рекламные акции, направленные на потребителя (Ф5), способствуют узнаваемости имени препарата и как следствие — известности производителя данного препарата (Ф4). Факторы Ф5–Ф8 тесно и последовательно коррелируют между собой и определяют весомость такого фактора, как известность, популярность препарата. Интересно, что мнение коллег, сотрудников и администрации аптеки (Ф7) попадает в данную группу показателей. Это можно объяснить тем, что работник первого стола, в отличие от врача, не контролирует процесс лечения и не оценивает его эффективность при общении с потребителем, а результаты эффективности того или иного ЛС часто не всегда обсуждают коллегиально.

Самой значимой является корреляционная взаимосвязь, которая формирует иерархическое ядро и определяет мнение работника первого стола при рекомендациях потребителю определенного препарата (см. рис. 15, 3-я группа). Если проанализировать данную иерархическую группу факторов (собственный опыт и знания, обратная связь с постоянными покупателями — Ф9, в равной

степени подкрепленные информацией, полученной на семинарах, курсах, конференциях (Ф11), информацией из специализированных изданий (Ф12) и информацией, полученной от представителей фармацевтических компаний (Ф10)), то становится ясно, что он составляет конгломерат, который влияет на то, какой именно препарат фармацевт/провизор первого стола рекомендует покупателю. Это подтверждается опосредованным влиянием Ф13 (назначение или рекомендация врача) на Ф9 (собственный опыт), а также желанием работника аптеки узнать мнение специалиста посредством специализированных изданий (взаимосвязь Ф13 с Ф11, Ф13 с Ф12, где $r > 0,25$). Учитывая самый значительный вес Ф9 и Ф13, можно с полной уверенностью утверждать, что фармацевт/провизор в аптеке испытывает такую же потребность в квалифицированной подаче информации, которую получает и врач. Работник первого стола, руководствуясь собственным мнением, данными, опубликованными в специализированных изданиях, назначениями и рекомендациями врача и информацией представителей фармацевтических компаний, в меньшей мере воспринимает информационно-рекламное воздействие СМИ или акций, направленных на потребителя.

В планировании маркетинговой стратегии каждая фармацевтическая компания самостоятельно определяет пути воздействия на мнение специалистов, от которых зависит продажа ЛС. В экспертном анализе предложенной выборки были исследованы наиболее жестко привязанные (корреляционная связь $r_i > 0,25$) факторы, формирующие мнение провизора/фармацевта первого стола. Это исследование может не только помочь фармацевтическим компаниям определить способы и методы взаимодействия с работниками аптек, но и предоставит фармацевту/провизору критерии полезности промоционной активности производителей. Три выделенных основных канала информации (рекламные акции, проводимые фармацевтическими компаниями; факторы, характеризующие платежеспособность и известность препарата; информация из специализированных источников, формирующая мнение

фармацевта/провизора), необходимой аптечному работнику в его работе, помогут каждому отдельному производителю избрать свой путь организации маркетинговой стратегии и определить уровень подачи информации, необходимой для плодотворной и эффективной работы аптеки. Как и в каком виде использовать рычаги воздействия — это вопрос отдельного исследования. Ясно, что провизор/фармацевт первого стола является профессионалом и специалистом своего дела и нуждается в не менее компетентном профессиональном подходе и информации.

С одной стороны, работник аптеки — это человек со специальным фармацевтическим образованием и, как правило, с практическим опытом работы в аптечной структуре. С другой стороны, он — работник торговли. Эта интересная взаимосвязь явно прослеживается при анализе таких факторов, влияющих на рекомендацию аптечного работника, как прямая реклама, направленная на потребителя (Ф5), и известность, популярность препарата (Ф3), которые на самом деле не являются основополагающими в формировании мнения работника первого стола, а скорее всего, только учитываются им с целью более успешной продажи того или иного ЛС. Фармацевт/провизор первого стола в своей работе ориентируется в первую очередь на мнение врача, наличие его рекомендации (Ф13) и на информацию специализированных изданий (Ф12). Эта позиция достойна уважения, хотя бы потому что характеризует аптечного работника как специалиста, который собственное мнение и опыт (Ф9) формирует на основании не голословных утверждений о преимуществах того или иного препарата, а на основании подтвержденных источников информации. Это тем более ясно с учетом незначительного влияния на формирование у фармацевта лояльности к продукции, программ стимулирования продавцов (Ф8), проводимых компаниями-производителями (Ф8), и острого желания, даже необходимости, в получении нужных для работы данных посредством семинаров, конференций и курсов (Ф11). Другими словами, мысли и желания фармацевта/провизора первого стола выглядят приблизительно так: «Уважаемые представители фармацевтических компаний.

Мы вас очень уважаем и всегда рады вас видеть. Но зачастую вместо вопроса «Как продается замечательный препарат нашей компании?» хотелось бы услышать, чем же он лучше аналогичных препаратов других компаний, а самое главное, насколько успешно он применяется на практике и каково мнение об этом ЛС у врачей. Без четкого представления о действии препарата, его позитивных особенностях и возможных побочных действиях я (работник аптеки) не могу брать на себя ответственность при рекомендации покупателю конкретного ЛС и, возможно, буду продавать его только до тех пор, пока вы дарите мне фирменные ручки с логотипом вашей компании. Я хочу на равных с врачами участвовать в симпозиумах и конференциях, обмениваться своим опытом со специалистами смежных специальностей и получать интересующую меня компетентную, подтвержденную фактами, профессиональную информацию».

4. Взаимоотношения врача и фармацевта

На качество в медицине влияет многое: исследования и разработки науки, темпы и механизмы их внедрения, конъюнктура рынков медикаментов и оборудования, востребованность тех или иных услуг, покупательная способность пациентов (это при капитализме)... Рынок емкий, денег в него вкладывают уйму, но выручают - несравненно больше. В лидерах - фармацевты и продавцы «сопутствующих товаров», оборудования, материалов и техники. Не врачи. Зато последние часто являются средством заработка.

Взаимоотношения врачей и фармацевтов - вопрос, старый, как мир, и вечно актуальный. Русские газеты начала века возмущались по поводу рецептурных бланков, на которых ушлые провизоры помещали названия и адреса своих аптек. А теперь взгляните на бланк рецепта, который выдан в одной из городских поликлиник Владивостока сегодня. То же самое. Это лишь один пример. А их множество. Так что есть повод поразмышлять: можно ли доверять нашим врачам, если нет уверенности, что любой врач не задействован в какой-

либо рыночной схеме, которая могут привести к искажению сути его профессиональной деятельности?

Потребитель-пациент, через чьи мозги прокачивается колоссальный объем медицинской информации, почти не имеет достоверных сведений о том, как и чем лечиться. Заявления рекламы, советы друзей, справочники - картина масштабная, но надерганная из кусочков, необъективная. Упаси бог - иногда даже опасная. И мы идем со своими проблемами к врачу, который в идеале должен являться независимым консультантом. Это в теории. На практике есть рынок плюс материальное положение врачей. Из-за которого врач, как главная инстанция, принимающая решение о том, чем и как лечить больного, в рыночные схемы вписывается легко. Это хорошо поняли, например, фармацевты.

По мнению экспертов, тревогу вызывает не столько отсутствие гарантий результатов лечения, сколько этический аспект происходящего и, главное, перспективы отечественной сферы медицинских услуг. Выходит, что капитализация ведет здесь к прямо противоположным результатам, чем в торговле или производстве. Вместо улучшения качества - отсутствие гарантий. Вместо ответственности - коммерческий интерес.

Контролирование ситуации со стороны государства возможно лишь минимальное. Ограничивать контакты врачей с производителями препаратов и оборудования невозможно, тем более, что это и вполне позитивный процесс: когда делаешь общее дело, сотрудничество необходимо. Медик получает доступ к новинкам науки, достижениям медицинского прогресса. Производитель получает отличный путь на рынок, к своему потребителю. Здесь есть и те, кому для этого все средства хороши, есть и серьезные предприятия - со своей репутацией, миссией и принципами. Такие компании - проводники прогресса, и их союз с медиками очень важен.

Но проблема существует, и в решении ее придется принимать участие как медикам и фармацевтам, так и властям и простым потребителям. Проблема, повторимся, старая и - общемировая. Сейчас нам тяжело давать какую-то однозначную оценку происходящему. Этично, не этично, прогрессивно, плохо... Наверняка есть свой собственный взгляд на эти вопросы и у представителей власти, и у врачей.

Многие считают, что врач и фармацевт нуждаются в значительно большем, чем пациенты объеме информации о лекарственных препаратах. Прозвучало мнение, что правдивая информация о побочных действиях лекарственного препарата может отпугнуть пациента от его приема. Фармацевты утверждают, что убедить пациента в том, что прописанный и предлагаемый препарат один и тот же по химическому составу, очень сложно. Выписывая лекарственный препарат под международным названием, по мнению фармацевтов, врач должен сообщить пациенту, что в подобном случае фармацевт имеет право на замену препарата. Прописывание лекарства под коммерческим названием делает невозможным замену. Если препарата нет в аптеке, фармацевт должен проконсультироваться с врачом по телефону о лекарственной замене. Сегодня у нас нарушена система взаимоотношений фармацевта с врачом. К сожалению, врачи не готовы сегодня к прописыванию препаратов под международным названием, а фармацевты не обладают информацией о многочисленных синонимах лекарственных препаратов.

В конце 2004 года в американском фармацевтическом журнале «Drug Topics» опубликованы результаты исследования по изучению влияния мнения фармацевтов на выбор покупателем лекарственного средства. Опрос фармацевтов, работающих в аптеках, свидетельствует о том, что их мнение имеет очень большое значение при выборе потребителями лекарств, отпускаемых без рецепта.

Девять из каждых десяти фармацевтов утверждают, что покупатели прислушиваются к их советам при выборе препаратов, отпускаемых без рецепта, и от 80 до 90% из них покупают те лекарства, которые им

рекомендуют.

Анализ результатов опроса выявил факторы, на основании которых фармацевты решают, какое лекарство порекомендовать. Особое значение имеет личный опыт. Например, один фармацевт отметил, что советует препарат только в том случае, если сам применял его и убедился, что он «работает». Другой важный фактор — состояние здоровья пациента. Фармацевты выбирают тот или иной препарат, основываясь на возрасте пациента, а также на наличии либо отсутствии у него сахарного диабета или других хронических заболеваний.

Помимо выбора индивидуального лечения, фармацевты также обращают внимание на соотношение цены и качества препаратов. Рекомендую лекарственное средство, они выбирают наиболее эффективное и при этом не очень дорогостоящее.

Если у пациента есть медицинская страховка, то ему подбирают более дешевое лекарственное средство, если же он оплачивает наличными, ему рекомендуют приобрести препарат, стоимость которого выше. Безопасность лекарственных средств также играет существенную роль в принятии решения.

При выборе препаратов фармацевты принимают во внимание следующие факторы: хорошо зарекомендовавший себя производитель; удобный режим дозирования; доступные для потребителя инструкции по применению; препараты, которые раньше отпускали по рецепту; приятный вкус, особенно если речь идет о жидких лекарственных формах; наличие телефона для справок; указания по режиму дозирования для детей и подростков.

Таким образом, успешная торговля безрецептурными препаратами зависит от того, насколько данное лекарственное средство удовлетворяет покупателя и фармацевта, который должен обладать исчерпывающей информацией о нем.

5. Взаимоотношения в фармацевтическом коллективе

5.1 Психологические особенности трудовой деятельности фармацевта

Актуальность проблем аптечной торговли определяется медицинской, социальной и экономической ролью деятельности аптек в жизни нашего общества. Аптека активно участвует в реализации высшей цели экономической стратегии страны - сохранении здоровья нации и подъеме его культурного уровня. В период рыночных отношений при все более расширяющемся ассортименте лекарственных средств (ЛС) безрецептурного отпуска и парафармацевтической продукции аптечная торговля способствует развитию вкусов, формированию новых потребностей, высвобождает (или, напротив, поглощает) ощутимую долю свободного времени населения.

Тенденция развития конкурентной среды (КС) усиливает влияние неценовых детерминант, к числу которых относится и уровень культуры обслуживания населения работниками первого стола аптек. Ведь не секрет, что оттого, насколько вы уверены в себе, своих силах, зависит успех вашей работы, а в конечном итоге - конкурентоспособность (КСП) и успех вашей аптеки. «Верить в победу значит уже победить». Фармацевтический работник является не только субъектом, но и объектом общения. Он должен хотеть и уметь общаться с покупателями. А это достаточно сложная наука. Учитывая социальную значимость работы аптек, постоянный контакт с населением, на передний план выдвигается роль человеческого фактора. В аптеке она имеет первостепенное значение и наряду с профессиональной подготовкой требует от специалистов знания вопросов социальной психологии. И это не случайно, ведь один из главных критериев КСП организации - кадры.

Психология не заняла еще подобающего места в структуре организации торгового процесса в аптеке, обучения и воспитания фармацевтических кадров, но все более ощущается необходимость внедрения положений социальной психологии в управление торговлей в многофункциональной деятельности

аптек.

В условиях успешной конкуренции именно среди розничных структур фармацевтического рынка для результативной деятельности аптек все большая роль отводится его социально-психологическому направлению. В прикладной ветви социальной психологии, психологии торговли возможно введение нового понятия - «психология аптечной торговли». Это связано с особенностями самой аптечной торговли, включающей в себя широкий спектр стандартных взаимоотношений типа:

- руководитель - вышестоящая организация;
- руководитель - поставщик;
- руководитель предприятия - фармацевт - руководитель предприятия;
- фармацевт - коллектив;
- фармацевт - фармацевт;
- фармацевт - покупатель: покупатель-больной, покупатель-клиент;
- покупатель - покупатель.

Параметрами восприятия взаимоотношений являются сферы предложения и спроса. Сфера предложения изучает психологическую реакцию производителей и потребителей на товар, цену, рекламу. Сферу спроса определяют факторы воздействия на спрос: материальное положение, тип характера индивида, уровень его образования, степень культуры, особенности окружающей человека текущей ситуации, и виды покупок: плановые - неплановые, основанные на

размышлении или эмоциях, давно предполагавшиеся или импульсивные, частые или редко происходящие.

Развитию социально-психологического направления способствует также усиление внимания к культуре обслуживания и забота о благоприятном климате в коллективе.

Таким образом, задачи, которые призвана решать психология аптечной торговли, должны сочетать в себе три основных компонента.

Во-первых, участвовать в формировании и развитии личности фармацевтического работника, способствовать оптимизации психологического климата на предприятиях отрасли, а также оказывать определенное воздействие на личность потребителя, что ставит психологию аптечной торговли в один ряд с другими средствами идеологической работы. Например, при равных характеристиках качества товара предпочтение отдавать товарам отечественного производства.

Во-вторых, задачи психологии аптечной торговли не могут быть увязаны с теми социальными и экономическими задачами, которые стоят перед здравоохранением в целом и аптечной службой в частности. С одной стороны, к обеспечению стабильного снабжения населения и лечебно-профилактических учреждений ЛС и изделиями медицинского назначения (ИМН) в необходимом ассортименте при высокой культуре обслуживания, а с другой

- к получению прибыли и улучшению условий труда и быта работников отрасли.

В-третьих, поскольку психология торговли (психология аптечной торговли) входит в систему психологических наук, ее задачи являются производными от

тех, которые стоят перед психологической наукой в целом.

5.2 Особенности общения в фармацевтическом коллективе. Слагаемые психологического климата в аптеке

В течение всей жизни фармацевтический работник обязан сохранять уважение, благодарность и обязательства по отношению к тому, кто научил его фармацевтическому искусству.

Фармацевтический работник должен вести себя по отношению к своим коллегам как хотел бы, чтобы они относились к нему.

Отношения в коллективе должны строиться на гуманной основе и взаимном уважении.

Все члены коллектива должны быть взаимовежливы, доброжелательны, порядочны, честны и справедливы в общении друг с другом.

Фармацевтический работник должен уважать труд и опыт каждого члена коллектива независимо от занимаемой должности, а также быть готовым бескорыстно передать свой опыт и знания.

Моральное право руководства фармацевтическими работниками даёт не административное положение, а более профессиональный уровень компетентности.

Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и неоскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег. Критика коллег в присутствии пациента недопустима.

Фармацевтический работник должен передавать свой опыт и знания коллегам и младшим по профессии.

Фармацевтический работник должен осуждать некомпетентных коллег и различного рода непрофессионалов, приносящих вред здоровью населения.

Фармацевтический работник несёт личную ответственность за соблюдение безупречности и незапятнанности своей профессии.

На формирование определенного социально-психологического климата оказывают влияние следующие факторы:

1. Совместимость его членов, понимаемая как наиболее благоприятное сочетание свойств работников, обеспечивающее эффективность совместной деятельности и личную удовлетворенность каждого. Совместимость проявляется во взаимопонимании, взаимоприемлемости, сочувствии, сопереживании членов коллектива друг другу.

Существует два вида совместимости: психофизиологическая и психологическая.

Психофизиологическая связана с синхронностью индивидуальной психической деятельности работников (различная выносливость членов группы, скорость мышления, особенности восприятия, внимания), что следует учитывать при распределении физических нагрузок и поручении отдельных видов работ.

Психологическая предполагает оптимальное сочетание личностных психических свойств: черт характера, темперамента, способностей, что ведет к взаимопониманию.

Несовместимость проявляется в стремлении членов коллектива избегать друг друга, а в случае неизбежности контактов — к отрицательным эмоциональным

состояниям и даже к конфликтам.

2. Стил ь поведения руководителя, менеджера, хозяина предприятия.

3. Успешный или неуспешный ход производственного процесса.

4. Применяемая шкала поощрений и наказаний.

5. Условия труда.

6. Обстановка в семье, вне работы, условия проведения свободного времени.

В зависимости от характера социально-психологического климата его воздействие на личность будет различным — стимулировать к труду, поднимать настроение, вселять бодрость и уверенность, или, наоборот, действовать угнетающе, снижать энергию, приводить к производственным и нравственным потерям.

Кроме того, социально-психологический климат способен ускорять или замедлять развитие ключевых качеств работника, необходимых в бизнесе: готовность к постоянной инновационной деятельности, умение действовать в экстремальных ситуациях, принимать нестандартные решения, инициативность и предприимчивость, готовность к непрерывному повышению квалификации, сочетание профессиональной и гуманитарной культуры.

Нельзя рассчитывать на то, что необходимые отношения в коллективе возникнут сами собой, их надо сознательно формировать.

Меры формирования благоприятного социально-психологического климата:

— комплектование коллектива с учетом психологической совместимости работников. В зависимости от целей работы в коллективе надо сочетать разные типы поведения людей. Очень во многих ситуациях группа с представителями одного типа поведения окажется мало работоспособной, например, если соберутся только лица, ждущие указаний и не умеющие проявить инициативу или только любители командовать

— необходимо оптимально ограничить количество лиц, подчиненных одному руководителю (5-7 человек);

— отсутствие лишних работников и вакансий. Как недостаток, так и избыток членов группы ведет к ее неустойчивости: появляется почва для возникновения напряженности и конфликтов в связи с желанием нескольких лиц занять вакантное место и получить продвижение по работе или в связи с возникающей неравномерностью трудовой загрузки отдельных работников при наличии лишних лиц:

—— служебный этикет, который начинается с внешнего вида.

На работе неуместна слишком бросающаяся в глаза, так называемая остро модная одежда, яркая косметика, обилие украшений. Но точно также неуважением к коллегам, к посетителям учреждения была бы небрежность в одежде, неаккуратность, неряшливость.

Не рекомендуется говорить за спиной человека ничего такого, что вы не могли бы сказать ему прямо.

Приветствие. Первым здоровается входящий. Кстати, если накануне создалось между ним и кем-то некое напряжение, то именно это короткое, обязательное приветствие часто помогает снять его безболезненно для самолюбия.

Здороваться за руку не обязательно, а если в комнате работает несколько человек, то и не нужно.

На работе человек обязан быть корректным, не навязывать никому своих переживаний и тем более не пытаться на ком-то «сорвать зло»;

— применение социально-психологических методов, способствующих выработке у членов коллектива навыков эффективного взаимопонимания и взаимодействия (увлечение сотрудников личным примером, тренинг, деловая игра, метод убеждения и т. п.).

Существует множество приемов, побуждающих работников к активности и высокопроизводительному труду.

Рассмотрим некоторые из них.

1. Прием на работу. Его психологическое воздействие на работника состоит в том, чтобы оставить приятное впечатление от первой встречи с руководителем и коллективом. Для этого необходимо ввести его в коллектив, ознакомить со всеми аспектами работы, обеспечить всем необходимым для работы, вселить в него уверенность, что он хорошо справится с работой. В ряде фирм к новичку прикрепляется опытный работник, который оказывает ему помощь и содействие.

2. Полная информация о льготах, вытекающих из принадлежности к фирме. В настоящее время в России и за рубежом кроме денежной оплаты труда применяются такие формы стимулирования, как бесплатное или льготное питание и проезд, оплата путевок, санаторий, дома отдыха, предоставление бесплатных или льготных акций, кредитов, продажа продукции фирмы по себестоимости. Немедленное вознаграждение, означающая, что оплата труда не

должна быть оторвана во времени от самого труда, иначе она теряет стимулирующий смысл. Поэтому практикуется еженедельная выдача зарплаты. За рационализаторские предложения выписывается чек на месте. Справедливое отношение к работникам, т.е. поддержания соответствия между тем, что работник дает фирме и тем, что он от нее получает. Справедливость познается в сравнении должностного положения и вознаграждения различных работников с коллективом, качеством и результатами их труда. Принцип справедливости за равный труд – равная плата.

5.3 Выявление психологической совместимости работников аптеки

Можно заключить, что формирование положительного морально-психологического климата является одним из механизмов сплочения коллектива. Другим важным механизмом сплочения коллектива является психологическая совместимость его членов. Наличие даже двух несовместимых людей (особенно в малых коллективах) серьезно сказывается на атмосфере в самом коллективе. Особенно пагубны последствия, если несовместимыми окажутся формальный и неформальный лидеры или непосредственно связанные должностными обязанностями руководители (например, бригадир — начальник цеха). В этих условиях лихорадит будет весь коллектив. Поэтому хотя бы кое-что знать о психологической совместимости необходимо всем, кто работает с людьми, формирует трудовой коллектив.

Особенность психологической совместимости состоит в том, что контакты между людьми опосредованы их действиями и поступками, мнениями и оценками. Несовместимость порождает неприязнь, антипатию, конфликты, а это отрицательно сказывается на совместной деятельности. Можно дать следующее определение понятию совместимости. Психологическая совместимость — это социально-психологическая характеристика группы, проявляющаяся в способности ее членов согласовывать (делать непротиворечивыми) свои действия и оптимизировать взаимоотношения в различных видах совместной деятельности.

Если эффект совместимости чаще всего возникает в личных отношениях между членами коллектива, то эффект сработанности является результатом деловых отношений, связанных с производственной деятельностью.

Сработанность — показатель согласованности межиндивидуального взаимодействия в условиях конкретной совместной деятельности.

Сработанность характеризуется высокой продуктивностью совместной работы индивидов. Таким образом, основа сработанности — успешность и выгодность именно совместной деятельности, когда между ее участниками возникает согласованность действий. М. Г. Рогов и Н. Н. Обозов показали, что для нормального функционирования коллектива очень важна сработанность на уровне «руководитель — заместитель».

Для налаживания дисциплины, повышения производительности труда и создания благоприятного психологического климата руководителю необходимо знать межличностные отношения в коллективе. В любом коллективе между людьми протягиваются невидимые нити взаимоотношений, которые невозможно отразить ни в одном штатном расписании. Возникает неформальная структура, строящаяся на симпатиях и антипатиях членов коллектива. Известно, что внутригрупповые конфликты, как правило, зарождаются в неформальной структуре, а затем перемещаются в сферу формальных отношений, выбивая коллектив из нормального ритма работы. Как считают многие социальные психологи, сработанность, слаженность коллектива определяется степенью единства формальной и неформальной структур. И чем выше эта степень, тем больших успехов может достигнуть коллектив. Один из методов исследования межличностных отношений, доступных каждому руководителю, — углубленное изучение различных социальных фактов, а также конкретных поступков и действий людей, входящих в состав данного коллектива. К этим социальным фактам можно

отнести взаимопомощь, дружбу, ссоры, конфликты и тому подобное.

Постоянное наблюдение за этими явлениями позволит руководителю изучить межличностные отношения подчиненных.

В поощрении хорошей работы, поведения, в наказании отрицательных поступков заложена психологическая сущность воспитания и стимулирования трудящихся. Эти средства воздействия позволяют удерживать личность в рамках определенных моральных требований общества и выработанных государством законов. Однако предпочтение в воспитательной работе должно отдаваться поощрениям. Наказание же следует рассматривать как крайнюю меру воспитательного воздействия, и его нужно уметь очень осторожно применять. Постоянный страх человека, что он может быть наказан за то или другое неправильное действие, за допущенную ошибку при проявлении инициативы, порождает рутинеров и перестраховщиков.

Говоря о психологических аспектах воспитательной и стимулирующей деятельности руководителя, необходимо помнить, что ни один из приемов, будь то убеждение или порицание, поощрение или наказание, используемый в отдельности, не принесет положительного эффекта. Итак, чтобы трудовая активность к дисциплине стали выше, руководитель должен уметь пользоваться всем арсеналом стимулирующих и воспитательных воздействий.

Коллектив — это не простая арифметическая сумма индивидов, а качественно новая категория. На людей, составляющих коллектив, действуют определенные социально-психологические закономерности. Без знания этих закономерностей руководителю трудно управлять людьми, вести воспитательную работу, мобилизовать работающих на выполнение и перевыполнение планов. Вот почему каждый руководитель должен знать социально-психологическую структуру коллектива и социально-психологические закономерности, которые действуют в группах людей.

Психологический механизм оценки личности состоит в том, что похвала руководителя повышает авторитет работника и тем самым влияет на отношение к нему членов коллектива. Давая оценку подчиненному, необходимо стремиться к тому, чтобы он чувствовал, что руководитель и коллектив замечают и одобряют его личные достоинства, успехи в работе и общественной деятельности. В результате человек стремится стать еще лучше, добиться более высоких показателей в работе. В этом естественном стремлении, в нравственных усилиях, поощряемых руководителем и коллективом, а также в чувстве самоуважения и кроется весь секрет положительной оценки в воспитательном процессе и активизации личности.

Важно не только то, чтобы руководитель на работе не выглядел мрачным, хмурым; важно также и то, чтобы каждый человек приходил на работу в бодром, а не угнетенном состоянии и чтобы хорошее настроение у него сохранялось постоянно. Это во многом зависит от того, какой морально-психологический климат создан в коллективе.

На современном этапе развития фармацевтический менеджмента приобретает четкие очертания проблема деструктивного взаимодействия организации и её работников. Негативное влияние персонала отражается в нарушении инструкций, разглашении секретов фирмы, хищениях и т.п. С другой стороны, работая на предприятиях, люди часто являются втянутыми в разного рода конфликты, результатом которых выступают стрессы, психические и даже физические заболевания. Как не допустить возникновения и развитие дисфункциональных конфликтов в организации, как сохранить здоровый микроклимат в коллективе? Эту и другие проблемы и призвано решать новое направление – деонтология.

Медицинская деонтология охватывает самые различные аспекты деятельности

врача - отношения с больным и его родственниками, с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом; это вопросы научной организации труда, рациональных методов исследования и лечения. Перечисленные вопросы являются общими для всех клинических дисциплин, однако каждая из них имеет специфические, только ей присущие деонтологические особенности.

Модуль 13. Кадровый менеджмент аптечного предприятия

В современных условиях особую важность приобретает создание оптимального механизма управления персоналом во всех сферах и отраслях экономики, обеспечивающего комплексный подход к решению проблем эффективного использования человеческого фактора на производстве.

Главным объектом кадровой политики предприятия является – персонал (кадры). Персоналом предприятия называется основной (штатный) состав его работников. Кадры — это главный и решающий фактор производства, первая производительная сила общества. Они создают и приводят в движение средства производства, постоянно их совершенствуют. От квалификации работников, их профессиональной подготовки, деловых качеств в значительной мере зависит эффективность производства.

1. Кадровая политика в фармацевтических организациях

Кадровая политика – совокупность принципов, методов, средств и форм воздействия на интересы, поведение и деятельность работников для достижения целей, стоящих перед организацией в которой они заняты.

Особенности кадровой политики в фармацевтических организациях.

Специальное образование;

Сертификация специалистов;

Повышение профессионального уровня;

Квалификационные категории;

Лицензирование фармацевтической деятельности.

Основной целью кадровой политики является своевременное обеспечение организации персоналом требуемого качества и в необходимой численности. Другими её целями можно считать:

Обеспечение условий реализации прав и обязанностей граждан, предусмотренных трудовым законодательством;

Рациональное использование кадрового потенциала;

Формирование и поддержание эффективной работы трудовых коллективов.

Целевая задача кадровой политики может быть решена по-разному, и выбор альтернативных вариантов достаточно широк:

увольнять работников или сохранять; если сохранять, то каким путем лучше:

а) переводить на сокращенные формы занятости;

б) использовать на несвойственных работах, на других объектах;

в) направлять на длительную переподготовку и т.п.

подготавливать работников самим или искать тех, кто уже имеет необходимую подготовку;

набирать со стороны или переучивать работников, подлежащих высвобождению с предприятия;

набирать дополнительно рабочих или обойтись имеющейся численностью при условии более рационального ее использования и т.п.

При выборе кадровой политики учитываются факторы, свойственные внешней и внутренней среде предприятия, такие как:

требования производства, стратегия развития предприятия;

финансовые возможности предприятия, определяемый им допустимый уровень издержек на управление персоналом;

количественные и качественные характеристики имеющегося персонала и направленность их изменения в перспективе и др.;

ситуация на рынке труда (количественные и качественные характеристики предложения труда по профессиям предприятия, условия предложения);

спрос на рабочую силу со стороны конкурентов, складывающийся уровень заработной платы;

влиятельность профсоюзов, жесткость в отстаивании интересов работников;

требования трудового законодательства, принятая культура работы с наемным персоналом и др.

Общие требования к кадровой политике в современных условиях сводятся к следующему:

Кадровая политика должна быть тесно связана со стратегией развития предприятия. В этом отношении она представляет собой кадровое обеспечение реализации этой стратегии.

Кадровая политика должно быть достаточно гибкой. Это значит, что она должна быть, с одной стороны, стабильной, поскольку именно со стабильностью связаны определенные ожидания работника, с другой – динамичной, т.е. корректироваться в соответствии с изменением тактики предприятия, производственной и экономической ситуации. Стабильными должны быть те ее стороны, которые ориентированны на учет интересов персонала и имеют отношение к организационной культуре предприятия.

Поскольку формирование квалифицированной рабочей силы связано с определенными издержками для предприятия, кадровая политика должна быть экономически обоснованной, т.е. исходить из его реальных финансовых возможностей.

Кадровая политика должна обеспечить индивидуальный подход к своим работникам.

Таким образом, кадровая политика направлена на формирование такой системы работы с кадрами, которая ориентировалась бы на получение не только экономического, но и социального эффекта при условии соблюдения действующего законодательства.

В реализации кадровой политики возможны альтернативы. Она может быть быстрой, решительной (в чем-то на первых порах, возможно, и не очень

гуманной по отношению к работникам), основанной на формальном подходе, приоритете производственных интересов, либо, наоборот, основанной на учете того, как ее реализация скажется на трудовом коллективе, к каким социальным издержкам для него это может привести.

Содержание кадровой политики не ограничивается наймом на работу, а касается принципиальных позиций предприятия в отношении подготовки, развития персонала, обеспечения взаимодействия работника и организации. В то время как кадровая политика связана с выбором целевых задач, рассчитанных на дальнюю перспективу, текущая кадровая работа ориентирована на оперативное решение кадровых вопросов. Между ними должна быть, естественно, взаимосвязь, которая бывает обычно между стратегией и тактикой достижения поставленной цели.

Кадровая политика носит и общий характер, когда касается кадров предприятия в целом, и частный, избирательный, когда ориентируется на решение специфических задач (в пределах отдельных структурных подразделений, функциональных или профессиональных групп работников, категорий персонала).

Кадровая политика формирует:

Требования к рабочей силе на стадии ее найма (к образованию, полу, возрасту, стажу, уровню специальной подготовки и т.п.);

Отношение к “капиталовложениям” в рабочую силу, к целенаправленному воздействию на развитие тех или иных сторон занятой рабочей силы;

Отношение к стабилизации коллектива (всего или определенной его части);

Отношение к характеру подготовки новых рабочих на предприятии, ее глубине и широте, а также к переподготовке кадров;

Отношение к внутрифирменному движению кадров и т.п.

Кадровая политика должна увеличивать возможности предприятия, реагировать на изменяющиеся требования технологии и рынка в ближайшем будущем.

Свойства кадровой политики:

Связь с кадровой стратегией.

Ориентация на долгосрочное планирование.

Значимость роли кадров.

Круг взаимосвязанных функций и процедур по работе с кадрами.

Кадровая политика является составной частью всей управленческой деятельности и производственной политики организации. Она имеет целью создать сплоченную, ответственную, высокоразвитую и высокопроизводительную рабочую силу.

Кадровая политика должна создавать не только благоприятные условия труда, но обеспечивать возможность продвижения по службе и необходимую степень уверенности в завтрашнем дне. Поэтому, основной задачей кадровой политики предприятия является обеспечение в повседневной кадровой работе учета интересов всех категорий работников и социальных групп трудового коллектива.

Управление кадрами в рамках предприятия имеет стратегический и оперативный аспекты. Организация управления персоналом вырабатывается на основе концепции развития предприятия, состоящей из трех частей:

производственный;

финансово - экономический;

социальный (кадровая политика).

Кадровая политика определяет цели, связанные с отношением предприятия к внешнему окружению (рынок труда, взаимоотношения с государственными органами), а также цели, связанные с отношением предприятия к своему персоналу. Кадровая политика осуществляется стратегическими и оперативными системами управления. Задачи кадровой стратегии включают:

поднятие престижа предприятия;

исследование атмосферы внутри предприятия;

анализ перспективы развития потенциалов рабочей силы;

обобщение и предупреждение причин увольнения с работы.

Повседневная реализация кадровой стратегии, а также одновременно оказание помощи руководству, при выполнении ими задач управления предприятием, лежат в оперативной области управления кадрами.

Кадровая политика предприятия - это целостная кадровая стратегия, объединяющая различные формы кадровой работы, стиль ее проведения в организации и планы по использованию рабочей силы. Кадровая политика должна увеличивать возможности предприятия, реагировать на изменяющиеся требования технологии и рынка в ближайшем будущем.

Кадровую политику предприятия могут разрабатывать и осуществлять собственники предприятия, высшее руководство, кадровые службы. В небольших организациях это может делать 1 человек – Менеджер по управлению персоналом (в совсем маленькой фирме - бухгалтер).

2. Критерии оценки кадровой политики

Для полного анализа кадровой политики любого предприятия необходимо выделить критерии оценки.

Количественный и качественный состав персонала;

Уровень текучести кадров;

Гибкость проводимой политики;

Степень учета интересов работника / производства и т.д.

Количественный состав организации для удобства анализа обычно подразделяется на три категории: руководствующий, менеджерское звено и обслуживающий. Так же происходит деление на мужчин и женщин, пенсионеров и лиц, не достигших 18-летнего возраста, работающих и находящихся в отпусках (напр. по уходу за ребенком, без содержания и пр.), а также на работающих в центральном отделении или филиалах и т.п. Качественный состав в свою очередь организации обычно подразделяется на сотрудников с высшим, средним специальным, средним и пр. образованием, а также включает в себя опыт работы, повышение квалификации сотрудниками и

пр. факторы.

Уровень текучести кадров – один из самых показательных критериев кадровой политики предприятия.

Конечно, текучесть кадров можно рассматривать и как положительное явление, и как отрицательное. Во-первых, расширяются возможности работника, и увеличивается его способность к адаптации. Во-вторых, коллектив предприятия «освежается», происходит приток новых людей, а, следовательно, новых идей.

Гибкость кадровой политики оценивается исходя из ее характеристик: стабильности или динамичности. Кадровая политика должна динамично перестраиваться под воздействием меняющихся условий и обстоятельств.

Степень учета интересов работника рассматривается в сравнении со степенью учета интересов производства. Исследуется наличие или отсутствие индивидуального подхода к работникам предприятия.

Совершенствование кадровой политики.

Для улучшения кадровой политики обычно проводятся следующие мероприятия.

Усиливается системность в подборе кадров и охватывается этой работой весь спектр: от найма до ухода сотрудника. Улучшается процедура выдвижения: информация о вакансиях, кандидатах, ответственность рекомендующих регламентация права выдвигать кандидатов, процедуры обсуждения, назначения и введения в должность. Если брать каждый из этих моментов порознь, то они кажутся не очень существенными. Но в совокупности они позволяют поднять на новую ступень всю работу по подбору кадров.

В целях стабильной работы организации, планирования ее развития очень важным является долгосрочное планирование кадровой политики предприятия.

В большинстве компаний отделы кадров или службы управления человеческими ресурсами больше привыкли заниматься планированием численности работников на предприятиях. Их главная задача - добиться, чтобы на предприятии или в организации было столько работников, сколько должно

быть в соответствии со штатными расписаниям.

Желательно проводить анализ факторов внешней среды, чтобы убедиться в том, что имеется предложение определенных профессий для комплектования личного состава такими служащими, каких еще нет в штате организации.

В результате прогноза спроса и предложения на трудовые ресурсы любая организация может выяснить число людей, в которых она нуждается, уровень их квалификации и расстановку кадров.

В итоге может быть разработана согласованная кадровая политика, включающая системы набора, подготовки, совершенствования и оплаты кадров, а также политика отношений между администрацией и работниками. Этот стратегический план может быть разбит на конкретные программы использования трудовых ресурсов.

Концепция планирования использования трудовых ресурсов проста. Но ее реализация сложна. Корпоративная стратегия не всегда развивается гладко, так как не всегда вовремя имеется в наличии техника, или она не выполняет те задачи, которые прогнозировались. Иногда существует большая, чем это предполагалось текучесть кадров в некоторых областях производства и регионах. Планировавшийся набор кадров не ведется. Поэтапное обучение рассчитано с ошибками, потенциальные рекламные листки дискредитированы. В результате планы не выполняются. Однако существование плана, по меньшей мере, вселяет чувство перспективы, а систематические наблюдения и контроль за его выполнением могут помочь скорректировать отклонения от стратегического направления.

План по трудовым ресурсам разрабатывается с целью произвести расчеты относительно числа служащих, которые потребуются организации, и профессиональной структуры, которая будет необходима в данный период. Следует также принять решения об источниках потенциального набора, установить и поддерживать контакты для обеспечения того, чтобы потребности организации и потенциальное вознаграждение за труд, денежное или моральное, были известны будущему составу служащих. Так как компании

берут на работу людей самого разного профессионального уровня и нуждаются в самых различных специальностях, сеть набора служащих должна быть достаточно широкой и разнообразной. Для набора младших служащих хорошим источником являются местные школы, и многие компании поддерживают полезные контакты с ними, чтобы принимать участие в договорах о профессиональной подготовке школьников. Большинство крупных компаний принимают также участие в ежегодных встречах с выпускниками высших учебных заведений с целью обеспечить их информацией о возможностях карьеры. Источники набора более квалифицированных служащих на руководящие должности разнообразны, среди них центры занятости, специальные агентства и консультанты по набору кадров, а также консультанты по поиску руководящих административных работников. Очень важно создать резерв для набора высококвалифицированных кадров в целях привлечения на свободные вакансии специалистов высокого класса. Если это происходит, то ошибки при наборе кадров становятся менее значительными.

Резерв кадров обычно бывает внутренним и внешним. Внешний резерв кадров обычно ведется на уровне внешних источников (напр. выпускники учебных заведений и т.п.). При подборе какого-либо кандидата из него, вначале изучаются его деловые, моральные и пр. качества, затем приглашается кандидат на собеседование и в зависимости от его результатов принимается решение о приеме кандидата на работу.

Для внутреннего резерва характерно то, что подпор необходимых кандидатов на вакантные или планирующиеся к освобождению должности (например, выход сотрудника на пенсию или декретный отпуск) ведется в динамике внутри самой организации. На основании анкет с личными данными и проведения ряда собеседований с претендентами на должность, происходит отбор сотрудника, соответствующего уровня. Деловые качества сотрудника уже известны, т.к. он уже работает в данной организации, и нет такой необходимости в изучении, как это свойственно резерву внешнего источника. Также для более быстрого ввода в курс выполняемого объема работ сотрудника,

с ним обычно проводит на начальном этапе отбора непосредственный руководитель данного подразделения или какой-либо куратор данного направления деятельности. Это позволяет сотруднику, занявшему данный пост, более быстро адаптироваться к своим новым обязанностям без потери качества труда.

3. Мотивация труда аптечных работников.

Современный аптечный бизнес представлен в стране многочисленными аптечными сетями, широким ассортиментом лекарственных средств и прекрасно оборудованными аптечными залами. Нелегко «выжить» в конкурентной борьбе за покупателя и поддерживать продажи на достаточно высоком уровне. Именно поэтому еще одним звеном успешности аптеки является непосредственно провизор-первостольник, из рук которого покупатель приобретает лекарство и может получить совет при необходимости. Не секрет, что бывают ситуации, когда покупатель идет в аптеку за конкретным препаратом, а покупает именно тот препарат, который ему посоветовал провизор-первостольник. То есть во многом именно от первостольника будет зависеть желание клиента «отовариваться» именно в той аптеке, в которой он может получить квалифицированный совет, а не просто купить рекомендованный врачом препарат. Не секрет, что личные качества работника влияют на качество и профессионализм в работе, поэтому так важно суметь грамотно сформировать трудовой коллектив. В идеале, потенциальный «успешный» первостольник — это провизор, фармацевт, имеющий профильное фармацевтическое образование, набор личных коммуникативных качеств и, конечно, желание постигать новые высоты и постоянно самообучаться. Но все же, такой фактор как «желание развиваться» не постоянный, поэтому нужно стимулировать, анализировать работу первостольника и обучать его верной стратегии общения с покупателем.

Главное для директора или заведующего аптеки — понять, как правильно и объективно мотивировать персонал и какие деловые качества нужно развивать в сотрудниках. Но ни в коем случае нельзя применять тактику принуждения и

угроз.

То есть нужно, чтобы работник сам стремился качественно выполнять работу и развиваться в профессиональном плане. Сотрудники нуждаются в понимании и добром совете, а руководству следует проявить терпимость и верно направить и обучить коллектив, которому со временем можно будет делегировать полномочия без строгого контроля.

сейчас не хватает квалифицированного персонала, а неквалифицированные кадры портят репутацию работодателю. К тому же, часто в наше время встречаются неквалифицированные руководители, которые, видя «слишком умных профессионалов», отказывают им в трудоустройстве ввиду своего страха несостоятельности перед претендентами. В таком случае работодатель, как правило, произносит причину: «Вы не подходите компании ввиду несоответствия идеологии и формату компании». Еще следует подчеркнуть, что и в успешных компаниях и аптечных сетях могут работать люди, умеющие выполнять «звеньевые» функции. А развивающейся «с нуля» аптеке нужны в первую очередь честные, коммуникабельные, инициативные работники, а не кадры, кичащиеся своим опытом и длительностью рабочего стажа вместо разнообразных умений решения задач.

К сожалению, маленькие аптеки не могут удовлетворить такой аспект мотивации как адекватная заработная плата персонала. В таких аптеках часто неверно расписан «зарплатный бюджет», когда зарплата директора в разы превышает зарплату всего «несущего персонала». В сетевых аптеках зарплата также не соответствует реалиям — соотношения затрачиваемого труда уровню приносимой пользы. Такое отношение к сотрудникам приводит к «переманиванию» персонала в более крупные аптечные сети, а также к смене места работы и переходу профессионалов в фармацевтический бизнес. Обратите внимание, сколько провизоров становятся директорами фармацевтических компаний!

В худшем случае первостольник автоматически выполняет функции выдачи

лекарственных средств в руки потребителю, не желая при этом работать на авторитет аптеки, консультировать клиентов и рекомендовать тот или иной препарат.

Не секрет, что доводом служит справедливое оправдание: «А зачем мне себя напрягать, если я получаю копейки вне зависимости от результата работы»...или «Повышение мне не светит, так зачем мне стараться...?»

Текучесть кадров порождает повышение спроса на провизоров-профессионалов и улучшение мотивационного пакета, в который входят более выгодные: зарплата, условия работы, социальный пакет и т. д.

А если команда собрана, необходимо стимулировать работу и мотивировать персонал.

Какие основные принципы мотивации персонала аптеки?

1. Понимание руководителем стратегии работы и верное информирование персонала.

Этот принцип предполагает тесное общение, обучение и понимание сути задач, а также умение преподнести и направить информацию в нужное русло. То есть диалог между руководителем и персоналом.

2. Индивидуальный подход к каждому подчиненному и дозированное управление.

От умения руководителя понять психологию подчиненного зависит многое. То есть из инициативного провизора неадекватным отношением можно сделать безинициативного, и наоборот. Принцип работает и в отношении неопытных сотрудников, которые при опытном руководстве уже через месяц демонстрируют качественную работу.

3. Постановка задач и приоритетов.

Нужно научить персонал основным приемам работы и ее специфике, выработать вектор развития персонала. Без четких задач не будет четкого

решения рабочих вопросов.

4. Верное распределение функций и задач персонала.

Не нужно инициативного работника нагружать монотонной работой, такому человеку лучше делегировать некоторые полномочия. Именно в умении выделить умения и рвение сотрудников и заключается искусство руководителя.

5. Определение уровня профессионализма.

Нужно позволить работникам самостоятельно оценивать качество собственной работы, подсказывая различные способы достижения желаемого результата и предоставляя для этого необходимые ресурсы.

6. Поощрение успехов.

Это может быть награждение грамотой, а может быть прибавка к зарплате. Отговорка руководителей: «Извините, я не умею хвалить» — как раз убивает желание работать на результат.

7. Обсуждение успехов и поражений.

Дайте каждому сотруднику почувствовать, что его мнение ценят и к нему прислушиваются. Тогда вы увидите, как изменятся результаты работы и ее качество. И запомните: «Коллектив — это гармония между сотрудниками».

Обсуждайте с подчиненными успехи и поражения — и тогда мотивация персонала будет значительно выше.

8. Адекватная оценка результатов работы и вознаграждение за персональный и командный успех.

Помните, без адекватной оценки результативности командных и индивидуальных успехов сотрудников вы не сможете достичь успеха в аптечном и других видах бизнеса. Вознаграждение за превышение плана должно быть в любом случае, иначе у сотрудника не будет соответствующей мотивации перевыполнять план и, тем более, развиваться как профессионал.

9. Породить стремление к обучению на своем примере.

Чтобы эффективно управлять, руководитель должен знать, каков алгоритм действий и какова стратегия ведения бизнеса. Также нужно заслужить авторитет у подчиненных и на своем примере показывать стремление к обучению и достижению более значимых высот в работе! Подбадривайте коллег и демонстрируйте признание успешных действий самых старательных сотрудников, закрепляя позитивные установки.

10. Умение слушать — выше умения красиво говорить.

Проводите планерки, выслушивая точку зрения каждого члена коллектива.

Если же вы ни к кому не прислушиваетесь, а просто раздаете распоряжения, то существует риск столкнуться с сопротивлением вашим решениям, которое может выражаться в пассивной и активной формах противодействия.

В большинстве случаев слушать умеет далеко не каждый. Для основной массы руководителей это наиболее частая проблема. Но не стоит проявлять нетерпение, не забывайте, что первостольники, контактирующие с посетителями аптек, как никто другой чувствуют, что для них актуально и рационально. Поэтому именно они чаще всего могут подсказать действительно стоящие решения и замечают то, чего не видит и не знает руководитель.

В итоге каждый руководитель понимает, что именно индивидуальный подход к сотруднику и является ключом к мотивации всего коллектива в целом. Поэтому необходимо тонко чувствовать рабочие моменты и не торопиться критически воспринимать неудачи в работе подчиненных, а попытаться понять и обучить.