**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС**

**По дисциплине: «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и**

**фармацевтического представителя».**

**Специальность:** **051103 – «Фармация»**

**Объем учебных часов: 3 кредита**

**Курс - 5 Семестр – 9**

**Практические занятия – 45 (часов)**

**Самостоятельная работа под руководством преподавателя – 21 (час)**

**Внеаудиторная самостоятельная работа студентов (СРС) - 69 (часов)**

**Форма контроля: экзамен**

**Всего – 135 часов**

**Алматы, 2012**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Рабочая программа . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . . 3 |
| 2. | Силлабус . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . 17 |
| 3. | Методические рекомендации для практических занятий . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . 32 |
| 4. | Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . 72 |
| 5. | Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов . . . . . | . . . . . . . 196 |
| 6. | Контрольно-измерительные средства для итоговой оценки знаний, умений и навыков . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . 201 |

**Утверждаю**

**проректор по УВР**

**профессор К.А.Тулебаев**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Дисциплина: Фармацевтическая информация. Особенности деятельности**

**медицинского и фармацевтического представителя.**

**Специальность: 051103 – «Фармация»**

**Курс: 5 семестр: 9**

**Объем учебных часов: 135 часов (3 кредита)**

**Практическое (семинарское) занятие: 45 часов**

**Самостоятельная работа студентов под**

**руководством преподавателя (СРСП): 21 часов**

**Всего аудиторных: 66 часов**

**Внеаудиторная самостоятельная работа**

**студентов (СРС): 69 часов**

**Форма контроля: экзамен (1 этап- тестирование, 2- этап- устный)**

**Алматы, 2012 г.**

Рабочая программа обсуждена на заседании модуля «Фармацевт - менеджер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г., протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель модуля, доцент А.Р. Шопабаева

Рабочая программа обсуждена на заседании Комитета образовательных программ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г., протокол №\_\_\_\_\_\_\_

# Председатель КОП, доцент Г.М. Саякова

Рабочая программа обсуждена на заседании Методического совета

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г., протокол №\_\_\_\_\_\_\_

Председатель Методического совета К.А.Тулебаев

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование вуза | – | Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова |
| Модуль | – | Фармацевт- менеджер |
| Дисциплина | – | «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» |
| Специальность | – | 5В051103 «Фармация» |
| Объем учебных часов | – | 3 кредита (135 часов) |
| Курс и семестр обучения | – | пятый курс; 9 семестр |

**2. ПРОГРАММА**

**2.1 Введение**

«Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» является одной из специальных фармацевтических дисциплин, которая формирует профессиональные знания, умения и навыки специалиста, работающего на фармацевтическом рынке. Учитывая стремительное увеличение объема информации, становится очевидной необходимость освоения методов эффективного получения, критического анализа и адекватной коммуникации фармацевтической информации целевым потребителям. Фармацевтическая информация включает рассмотрение вопросов, направленных на повышение конкурентоспособности выпускника фармацевтического факультета (вуза) и преодоление наиболее типичных проблем, постоянно находящихся в поле зрения фармацевта. Навыки решения этих проблем сводятся к выработке у студентов определенных умений в области фармацевтической информации. Соответственно происходящим изменениям, растет спрос на высококвалифицированных профессионалов в области маркетинга и продвижения лекарственных средств: экспертов, руководителей направлений, специалистов по маркетингу и рекламе, продакт-менеджеров, медицинских представителей. Именно медицинские представители реализуют политику компании по продвижению товаров, доносят до врачей всю полноту информации, отвечают на их вопросы, консультируют по применению препарата и его особенностям. Медицинский представитель является лицом фармацевтической компании и должен обладать хорошими коммуникативными навыками, способностью убеждать и владеть технологией эффективных продаж.

Данная дисциплина является логическим продолжением изучения дисциплины «Основы фармацевтической деятельности», на базе других учебных предметов охватывает управленческую и информационную деятельность субъектов сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Учебная программа дисциплины «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» направлена на изучение информационных потребностей, информационного обеспечения фармацевтического бизнеса и методов рекламирования лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

**2.2 Цель дисциплины**

Сформировать у студента фундамент современной информационной культуры. Организации деятельности медицинского и фармацевтического представителя наряду с другими фармацевти-ческими дисциплинами играют важную роль в формировании профессии фармацевта и обеспече-нии выпускников специальной подготовкой. Формирование знаний, умений и практических и коммуникативных навыков по организации информационного обеспечения фармацевтического бизнеса. Усвоить принципы отбора профессиональной информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники из различных источников информации с учетом компетенностного подхода. Компетентностный подход предполагает переход от оценки знаний в области фармацевтической информации к оценке компетенций. В сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники необходимо помимо знаний развить творческий потенциал, мышление, привить навыки делового общения и т.д. Содержание дисциплины «Фармацевтическая информация» определяется пятикомпонентной моделью образования (знания, практические навыки, коммуникативные навыки, нормативно-правовые вопросы и самообразование).

**2.3 Задачи обучения**

-свойства фармацевтической информации, ее классификации;

- методы изучения информационных потребностей специалистов отрасли;

- источники фармацевтической информации;

- принципы коммуникационной политики в фармации;

- основные направления информации о лекарственных средствах (ЛС);

- основы новых информационных технологий и их влияние на успех в фармацевтическом бизнесе;

- национальные и мировые информационные ресурсы в области здравоохранения и медицины;

- современное состояние и направления развития компьютерной техники и программных средств;

- основы создания информационных систем и использования новых информационных технологий

переработки информации;

- фармацевтический рынок Казахстана и государственное регулирование фармацевтического рынка;

- деятельность медицинского (фармацевтического ) представителя;

- задачи и функциональные обязанности медицинского представителя.

**2.4 Конечные результаты обучения**

**Формирование знания по следующим разделам:**

-свойства фармацевтической информации, ее классификации;

- методы изучения информационных потребностей специалистов отрасли;

- источники фармацевтической информации;

- принципы коммуникационной политики в фармации;

- основные направления информации о лекарственных средствах (ЛС);

- основы новых информационных технологий и их влияние на успех в фармацевтическом бизнесе;

- национальные и мировые информационные ресурсы в области здравоохранения и медицины;

- современное состояние и направления развития компьютерной техники и программных средств;

- основы создания информационных систем и использования новых информационных технологий

переработки информации;

- фармацевтический рынок Казахстана и государственное регулирование фармацевтического рынка;

- деятельность медицинского (фармацевтического ) представителя;

- задачи и функциональные обязанности медицинского представителя.

**Формирование практических навыков:**

-самостоятельно ориентироваться в информационных потоках информации;

- работать в локальных и глобальных компьютерных сетях;

- проводить сбор, переработку, хранение и распространение информации о ЛС;

- определять информационные потребности специалистов;

- создавать справочно-информационные фонды;

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач;

- проводить различные виды информационные работы среди специалистов здравоохранения;

- проводить индивидуальные визиты;

- проводить презентации;

- проводить и организовывать круглые столы, конференции, семинары,

- обеспечить мерчандайзинг

**Формирование правовых навыков:**

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач

**Формирование коммуникативных навыков:**

-совместной работы с медицинскими и фармацевтическими работниками;

- проведения санитарно-просветительной работы среди населения;

- использования электронной почты, телеконференций, средств электронного офиса;

- владеть основами автоматизации для решения прикладных задач;

- уверенно работать на персональном компьютере в качестве пользователя;

- коммуникативными навыками;

- IT – технологиями.

**Формирование навыков саморазвития и самообразования:**

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- организация учебно-воспитательного процесса в медицинских организациях образования по

специальности «Фармация»;

- знание зарубежного опыта антикризисного метода в различных отраслях экономики;

- самостоятельное изучение организации международных сделок;

- самостоятельное изучение стандартов ISO 9000:2000;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

**2.5. Пререквизиты**: история фармации; основы организации фармацевтической деятельности; законы, регулирующие фармацевтическую деятельность; медицинское и фармацевтическое товароведение; фармацевтическая опека; управление и экономика фармации; менеджмент и маркетинг в фармации.

**2.6 Постреквизиты:** технология лекарственных форм, фармацевтическая химия, фармакогнозия.

**2.7 Тематические планы**

Тематический план практических занятий

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы практических занятий | Форма проведения | Продолжительность (час) |
|  | Кредит № 1 |  |  |
| 1. 1. | Теоретические основы фармацевтической информации, источники и методы ее обработки. | Семинар, дискуссия, презентации, эссе | 3 |
| 1. 2. | Типы информационных систем: информационно-поисковые системы (ИПС), автоматизированные системы управления (АСУ). Отраслевые информационные системы. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, ситуационная задача | 3 |
| 1. 3. | Коммуникационная политика в фармации | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 4. | Справочно-информационное обеспечение (СИО) специалистов фармацевтических организаций (учреждений) | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, эссе, контроль | 3 |
| 1. 5. | Новые информационные технологии в практике работы фармацевтических организаций (учреждений). Информационные технологии и электронная коммерция на фармацевтическом рынке. | Дискуссия, работа в малых группах, контроль | 3 |
| 1. 6. | Подготовка, распространение и использование профессиональной информации о лекарственных средствах | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - тесты | 3 |
| 1. 7. | Вопросы рекламы лекарственных средств. Методологические подходы к рекламированию лекарственных препа­ратов. Закон РК о рекламе. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, эссе, контроль | 3 |
| 1. 8. | Системы распространения профессиональной фармацевтической информации | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 1. 9. | Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача, работа с врачами, визиты к врачу. Тренинг «Искусство продаж». | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 10. | Работа в госпитальном секторе. Навыки презентации. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача | 3 |
| 1. 11. | Исследование работы медицинских и фармацевтических пред­ставителей (по количественным и качественным показателям). Тренинг | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 12. | Особенности работы представителя с аптеками, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача | 3 |
| 1. 13. | Особенности работы представителя дистрибьюторами, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 14. | Анализ эффективности работы медицинского представителя. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача, вопросы по карточкам | 3 |
| 1. 15. | Деловой этикет и протокол. Безопасность лекарственных средств. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| **Итого: 45 часов** | | | |

Тематический план самостоятельной работы студентов с преподавателями – СРСП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы СРСП | Форма проведения | Продолжи-тельность (час) |
| 1. | Фармацевтическая информация и ее источники. Принципы определения потребности фармацевтической информации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 2. | Информатика как наука о принципах, методах и средствах обработки информации. Методы сбора, переработки, хранения и распространения фармацевтической информации. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль - тесты | 3 |
| 3 | Рубежный контроль 1 | Письменный контроль | 1 |
| 4 | Принципы построения баз данных о лекарственных средствах. Отраслевые информационные системы. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 5 | Информационные технологии и электронная коммерция на фармацевтическом рынке. Реклама в фармации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 6 | Рубежный контроль 2 | Письменный контроль | 1 |
| 7 | Медицинский представитель как источник фармацевтической информации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 8 | Особенности работы представителя с аптеками и дистрибьюторами, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль покарточкам | 3 |
| 9 | Рубежный контроль 3 | Письменный контроль | 1 |
| **Итого: 21 час** | | | |

Тематический план самостоятельной работы студентов – СРС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы СРС | Форма проведения | Продолжи-тельность (час) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 2. | Основные направления информации о лекарственных средствах и пути ее проведения. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 3. | Подготовка специалистов по фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 4. | Принципы изучения потребности в фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 5. | Методы поиска информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 6. | Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 7. | Аналитико-синтетическая обработка фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 8. | Организация информационной деятельности фармацевтических предприятий и аптечных организаций | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 9. | Изучение информационных потребностей субъектов фармацевтического рынка. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 10. | Направления использования фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 11. | Фармацевтический рынок, особенности фармацевтического рынка. Оригинальные и воспроизведенные лекарственные средства. Медицинский представитель, его функции и обязанности. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 12. | Рекламирование лекарственных препаратов.  Основные направления информационной (рекламной) деятельности фармацевтических компаний-производителей. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 13. | Провести информацию-презентацию среди медицинских работников (фармацевтов) на одно из приведенных ниже лекарственных средств из следующих групп:  Витамины и их аналоги | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 14. | Средства, влияющие на свертывание крови | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 15. | Гемостатические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 16. | Препараты, стимулирующие и тормозящие функцию щитовидной железы | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 17. | Аминокислоты и гидролиз белков | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 18. | Препараты, содержащие железо | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 19. | Биогенные препараты | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 20. | Антисептические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 21. | Химиотерапевтические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 22. | Диагностические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 23. | Фармацевтическая коммуникация, формы коммуникации, принципы. Презентация в фармацевтической индустрии. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| **Итого: 69 часов** | | | |

**2.8 Методы обучения и преподавания.**

**Практические занятия:** семинар по основным вопросам темы, «Мозговой штурм» работа с информационным материалом, устный опрос, решение ситуационных задач, дискуссии, кейс- стади, «SWOT - анализ» работа в малых группах, подведение итогов.

**Самостоятельная работа студента под руководством преподавателя (СРСП):** консультации преподавателя, презентации тем рефератов,самостоятельное изучение студентами тем дисциплины при активной консультации преподавателя, деловые игры, рубежный контроль

**Самостоятельная работа студента (СРС):** выполнение индивидуальных заданий, реферирование рекомендованной литературы, решение ситуационных задач, работа с раздаточным материалом, учебно-исследовательская работа студентов, составление глоссариев, подготовка тестов.

**2.9 Методы оценки знаний и практических навыков:**

Количество оценок компетенции для студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

* 15 практических занятий – знания;
* 5 (5, 9, 10, 12,13) практических занятий – практические навыки
* 4 (9, 12, 13, 15) практических занятии - коммуникативные навыки
* 4 (4, 6, 7, 15) практических занятии – правовая компетенция
* СРС- самосовершенствование

Оценочный лист **знаний** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

Максимально 100 баллов

а) устный опрос – максимально 80 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 74-80 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 60-73 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 52-59 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 50-51 баллов

- нет ответа – 0 баллов

б) выполнение заданий в тестовой форме – максимально 20 баллов

- 86 - 100 % - 20 баллов

- 75 - 85 % - 15 баллов

- 60 - 74 % - 7 баллов

- 50 - 59 % - 3 балла

- меньше 50 % - 0 баллов

Оценочный лист **практических навыков** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Оценочный лист **коммуникативных компетенции** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

Максимально 100 баллов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Навыки** | **балл** |
| 1. | Эффективная самопрезентация | **10** |
| 2. | Открытая поза, демонсрация на невербальном уровне дружеского настроя | **10** |
| 3. | Соблюдение темпа беседы, внимательное восприятие | **10** |
| 4. | Уверенность | **10** |
| 5. | Осознанное восприятие | **10** |
| 6. | Умение видеть проблему с точки зрения собеседника | **10** |
| 7. | Формирование способов убеждения | **10** |
| 8. | Ведение групповой дискуссии, дебатов | **10** |
| 9. | Понимание и оперирование показателей работы аптечных организации | **10** |
| 10. | Обратная связь | **10** |
|  | **Итого:** | **100** |

Оценочный лист **правовых навыков** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя.

устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Оценка **СРС** (максимально 100 баллов) студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **балл** |
| 1. | Полное выполнение всех требовании соответствующей формы СРС | 90-100 |
| 2. | Допущены незначительные ошибки, неточное выполнение задания | 75-89 |
| 3. | Допущены значительные ошибки, неполное выполнение задания | 50-74 |
| 4. | Допущены принципиальные ошибки, не выполнение задании, несоответствие критериям СРС | 0-49 |

Соотношение СРС в процентах у студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя.»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **в %** |
| 1. | Презентация | 20 |
| 2. | Эссе | 20 |
| 3. | Реферат | 25 |
| 4. | Таблицы | 5 |
| 5. | Обзор литературы | 10 |
| 6 | Тестовые задания – 10 | 20 |
|  | Итого: | 100 |

**Итоговый** **контроль** - экзамен с учетом результатов текущего и рубеж­ного контроля.

*Итоговый контроль*: тестовый экзамен в ЦТ с учетом результатов текущего контроля.

***Технология проведения контроля знаний студентов***

**I = R х 0,6 + E х 0,4**, где

**I** – итоговая оценка

**R**– оценка рейтинга допуска

**E** – оценка итогового контроля (экзамен по дисциплине)

Рейтинг составляет 60% от **I**,

экзамен -40% от **I**

**Оценка рейтинга обучающихся складывается из оценок текущего и рубежного контроля.**

**Первый рейтинг высчитывается по формуле:**

**t** – текущий контроль= средняя оценка за практические занятия (лабораторные, семинар) + средняя оценка за СРСП + средняя оценка за СРС

**r** - рубежный контроль

**Каждое практическое занятие, СРСП, СРС, рубежный контроль высчитываются из 100 баллов, что соответствует 100 процентам**

**Второй рейтинг высчитывается по формуле:**



**t** – текущий контроль= средняя оценка за практические занятия (лабораторные, семинар) + средняя оценка за СРСП + средняя оценка за СРС

**r** - рубежный контроль

**Рейтинг допуска** в итоговой оценке студента составляет не менее 60 %, поэтому семестровая оценка по дисциплине обучающихся определяется по формуле

  
Обучающийся считается допущенным к экзамену, если его семестровая оценка больше или равна 30%

В случае отсутствия рубежных контролей рейтинг допуска высчитывается только по текущим оценкам.

В случае большего количества рубежных контролей, высчитывается соответствующее количество рейтингов, в конце семестра высчитывается усредненный рейтинг

**Технология проведения и оценка экзамена.**

Максимальное процентное содержание итогового контроля соответствует 100 %. Экзаменатор выставляет оценки итогового контроля (Э) в экзаменационную ведомость, используя инструменты измерения знаний обучающихся итогового контроля.

**Инструмент измерения итогового контроля в виде тестирования**

На экзамене студенту предоставляется 50 тестовых заданий, т.е. каждое задание соответствует 2 баллам или процентам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Качество выполнения работ | Диапазон оценки |
| 1 | Не выполнено  Отсутствие на экзамене без уважительных причин | 0% |
| 2 | Оценка за каждый правильный ответ | 2% |
|  | Итого: | 0-100% |

На втором этапе оцениваются практические навыки студентов по экзаменационным вопросам (60), сформированным в билеты.

Оценочный лист практических навыков студентов 5 курсана 2-м этапе экзамена

поэлективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя»

Устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Затем определяется общий рейтинг экзамена по результатам двух этапов.

Доля оценки итогового контроля составляет не более 40 % итоговой оценки знаний по дисциплине, поэтому экзаменационная оценка (Э) по дисциплине умножается на коэффициент **0,4** **Эх0,4**

**Далее высчитывается итоговая оценка**

**I = R х 0,6 + E х 0,4**

**Итоговый контроль**: экзамен

**В экзаменационную ведомость выставляется итоговая оценка по дисциплине в цифровом и буквенном эквиваленте баллов согласно приведенной ниже таблице.**

БУКВЕННО-БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ПО ДИСИЦПЛИНЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценка по буквенной системе | Цифровой эквивалент баллов | Процентное содержание % | Оценка по традиционной системе |
| А  А- | 4,0  3,67 | 95-100  90-94 | Отлично |
| В+  В  В- | 3,33  3,0  2,67 | 85-89  80-84  75-79 | Хорошо |
| С+  С  С-  D+  D | 2,33  2,0  1,67  1,33  1,0 | 70-74  65-69  60-64  55-59  50-54 | Удовлетворительно |
| F | 0 | 0-49 | Неудовлетворительно |

**2.10 Литература**

Основная:

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».
3. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
4. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
5. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
6. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
7. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
8. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
9. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.

Дополнительная:

1. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
2. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
4. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
5. Харкевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
6. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

**СИЛЛАБУС**

**Элективная дисциплина: Фармацевтическая информация. Особенности работы**

**медицинского и фармацевтического представителя.**

**Для специальности: 051103 – «Фармация»**

**Модуль: Фармацевт- менеджер**

**Курс: 5 семестр: 9, 10**

**Объем учебных часов: 135 (3 кредита)**

**Форма контроля: экзамен**

**Алматы, 2012 г.**

Силлабус по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» разработан в соответствии с Рабочей программой утвержден на заседании модуля

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г., протокол № \_\_\_\_.

Руководитель модуля, доцент Шопабаева А.Р.

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование вуза | – | Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова |
| Модуль | – | Фармацевт- менеджер |
| Дисциплина | – | «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» |
| Специальность | – | 5В051103 «Фармация» |
| Объем учебных часов | – | 3 кредита (135 часов) |
| Курс и семестр обучения | – | пятый курс; 9 семестр |

Сведения о преподавателях кафедры:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф. И. О.  приоритетные научные интересы | Должность | Степень |
|  | Шопабаева Алма Рахимбаевна  Практическая, научно-исследовательская, методическая и педагогическая деятельность в фармации, менеджмент и маркетинг в фармации, деловая психология и журналистика. | доцент | к.фарм.наук |
|  | Нурахов Дандыбай Бердиевич | доцент | к.биол.н. |
|  | Радюк Мария Ивановна | доцент | к.фарм.н |
|  | Жумаева Гульжан Шынтаевна | старший преподаватель | – |
|  | Адибаева Гаипжамал Кабдолдановна | преподаватель | – |
|  | Бидасова Гульмира Кенесбаевна | преподаватель | – |
|  | Наурызалиева Жумагуль Тулеповна | преподаватель | – |

**Контактная информация**

Адрес: ул. Богенбай батыра 151, учебный корпус № 2, первый, второй этаж.

Телефоны:

**Политика дисциплины**

Студенты обязаны:

* активно участвовать в учебном процессе, проявляя творчество и индивидуальность;
* посещать все виды аудиторных занятий (лекции, практические занятия);
* готовиться к каждому занятию (чтение заданного материала и выполнение заданий по

ним);

* своевременно выполнять и сдавать работу строго по календарному графику;
* документально подтверждать пропущенные аудиторные занятия по уважительной

причине;

* отрабатывать все пропущенные занятия в указанное преподавателем время;
* не опаздывать на занятия;
* не отвлекаться во время занятий;
* отключать на время занятий сотовые телефоны;
* проявлять уважительное отношение к преподавательскому и вспомогательному персоналу

кафедры;

* соблюдать культуру поведения;
* бережно относиться к имуществу кафедры;
* иметь опрятный внешний вид (в халатах) и манеры поведения.
* при низкой успеваемости, посещаемости, в случае, если студент не получает перевод на следующий курс, он имеет право отработать дисциплину во время каникул на платной основе.

Штрафные меры при невыполнении разделов работы: за неисполнение обязанностей к студенту могут быть применены меры воспитательного воздействия, включая дисциплинарные.

**2. ПРОГРАММА**

**2.1 Введение**

«Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» является одной из специальных фармацевтических дисциплин, которая формирует профессиональные знания, умения и навыки специалиста, работающего на фармацевтическом рынке. Учитывая стремительное увеличение объема информации, становится очевидной необходимость освоения методов эффективного получения, критического анализа и адекватной коммуникации фармацевтической информации целевым потребителям. Фармацевтическая информация включает рассмотрение вопросов, направленных на повышение конкурентоспособности выпускника фармацевтического факультета (вуза) и преодоление наиболее типичных проблем, постоянно находящихся в поле зрения фармацевта. Навыки решения этих проблем сводятся к выработке у студентов определенных умений в области фармацевтической информации. Соответственно происходящим изменениям, растет спрос на высококвалифицированных профессионалов в области маркетинга и продвижения лекарственных средств: экспертов, руководителей направлений, специалистов по маркетингу и рекламе, продакт-менеджеров, медицинских представителей. Именно медицинские представители реализуют политику компании по продвижению товаров, доносят до врачей всю полноту информации, отвечают на их вопросы, консультируют по применению препарата и его особенностям. Медицинский представитель является лицом фармацевтической компании и должен обладать хорошими коммуникативными навыками, способностью убеждать и владеть технологией эффективных продаж.

Данная дисциплина является логическим продолжением изучения дисциплины «Основы фармацевтической деятельности», на базе других учебных предметов охватывает управленческую и информационную деятельность субъектов сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Учебная программа дисциплины «Фармацевтическая информация. Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя» направлена на изучение информационных потребностей, информационного обеспечения фармацевтического бизнеса и методов рекламирования лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

**2.2 Цель дисциплины**

Сформировать у студента фундамент современной информационной культуры. Организации деятельности медицинского и фармацевтического представителя наряду с другими фармацевти-ческими дисциплинами играют важную роль в формировании профессии фармацевта и обеспече-нии выпускников специальной подготовкой. Формирование знаний, умений и практических и коммуникативных навыков по организации информационного обеспечения фармацевтического бизнеса. Усвоить принципы отбора профессиональной информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники из различных источников информации с учетом компетенностного подхода. Компетентностный подход предполагает переход от оценки знаний в области фармацевтической информации к оценке компетенций. В сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники необходимо помимо знаний развить творческий потенциал, мышление, привить навыки делового общения и т.д. Содержание дисциплины «Фармацевтическая информация» определяется пятикомпонентной моделью образования (знания, практические навыки, коммуникативные навыки, нормативно-правовые вопросы и самообразование).

**2.3 Задачи обучения**

**Сформировать у студентов знания по следующим разделам:**

-свойства фармацевтической информации, ее классификации;

- методы изучения информационных потребностей специалистов отрасли;

- источники фармацевтической информации;

- принципы коммуникационной политики в фармации;

- основные направления информации о лекарственных средствах (ЛС);

- основы новых информационных технологий и их влияние на успех в фармацевтическом бизнесе;

- национальные и мировые информационные ресурсы в области здравоохранения и медицины;

- современное состояние и направления развития компьютерной техники и программных средств;

- основы создания информационных систем и использования новых информационных технологий

переработки информации;

- фармацевтический рынок Казахстана и государственное регулирование фармацевтического рынка;

- деятельность медицинского (фармацевтического ) представителя;

- задачи и функциональные обязанности медицинского представителя.

**Сформировать у студентов практические навыки:**

-самостоятельно ориентироваться в информационных потоках информации;

- работать в локальных и глобальных компьютерных сетях;

- проводить сбор, переработку, хранение и распространение информации о ЛС;

- определять информационные потребности специалистов;

- создавать справочно-информационные фонды;

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач;

- проводить различные виды информационные работы среди специалистов здравоохранения;

- проводить индивидуальные визиты;

- проводить презентации;

- проводить и организовывать круглые столы, конференции, семинары,

- обеспечить мерчандайзинг

**Сформировать у студентов правовые навыки:**

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач

**Сформировать у студентов коммуникативные навыки:**

-совместной работы с медицинскими и фармацевтическими работниками;

- проведения санитарно-просветительной работы среди населения;

- использования электронной почты, телеконференций, средств электронного офиса;

- владеть основами автоматизации для решения прикладных задач;

- уверенно работать на персональном компьютере в качестве пользователя;

- коммуникативными навыками;

- IT – технологиями.

**Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:**

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- организация учебно-воспитательного процесса в медицинских организациях образования по

специальности «Фармация»;

- знание зарубежного опыта антикризисного метода в различных отраслях экономики;

- самостоятельное изучение организации международных сделок;

- самостоятельное изучение стандартов ISO 9000:2000;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

**2.4 Конечные результаты обучения**

**Формировать у студентов знания по следующим разделам:**

-свойства фармацевтической информации, ее классификации;

- методы изучения информационных потребностей специалистов отрасли;

- источники фармацевтической информации;

- принципы коммуникационной политики в фармации;

- основные направления информации о лекарственных средствах (ЛС);

- основы новых информационных технологий и их влияние на успех в фармацевтическом бизнесе;

- национальные и мировые информационные ресурсы в области здравоохранения и медицины;

- современное состояние и направления развития компьютерной техники и программных средств;

- основы создания информационных систем и использования новых информационных технологий

переработки информации;

- фармацевтический рынок Казахстана и государственное регулирование фармацевтического рынка;

- деятельность медицинского (фармацевтического ) представителя;

- задачи и функциональные обязанности медицинского представителя.

**Формировать у студентов практические навыки:**

-самостоятельно ориентироваться в информационных потоках информации;

- работать в локальных и глобальных компьютерных сетях;

- проводить сбор, переработку, хранение и распространение информации о ЛС;

- определять информационные потребности специалистов;

- создавать справочно-информационные фонды;

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач;

- проводить различные виды информационные работы среди специалистов здравоохранения;

- проводить индивидуальные визиты;

- проводить презентации;

- проводить и организовывать круглые столы, конференции, семинары,

- обеспечить мерчандайзинг

**Формировать у студентов правовые навыки:**

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач

**Формировать у студентов коммуникативные навыки:**

-совместной работы с медицинскими и фармацевтическими работниками;

- проведения санитарно-просветительной работы среди населения;

- использования электронной почты, телеконференций, средств электронного офиса;

- владеть основами автоматизации для решения прикладных задач;

- уверенно работать на персональном компьютере в качестве пользователя;

- коммуникативными навыками;

- IT – технологиями.

**Формировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:**

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- организация учебно-воспитательного процесса в медицинских организациях образования по

специальности «Фармация»;

- знание зарубежного опыта антикризисного метода в различных отраслях экономики;

- самостоятельное изучение организации международных сделок;

- самостоятельное изучение стандартов ISO 9000:2000;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

**2.5. Пререквизиты**: история фармации; основы организации фармацевтической деятельности; законы, регулирующие фармацевтическую деятельность; медицинское и фармацевтическое товароведение; фармацевтическая опека; управление и экономика фармации; менеджмент и маркетинг в фармации.

**2.6 Постреквизиты:** технология лекарственных форм, фармацевтическая химия, фармакогнозия.

**2.7 Краткое содержание дисциплины:**

Данная дисциплина является логическим продолжением изучения дисциплины «Основы фармацевтической деятельности», на базе других учебных предметов охватывает управленческую и информационную деятельность субъектов сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

**2.8 Тематические планы**

Тематический план практических занятий

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы практических занятий | Форма проведения | Продолжительность (час) |
|  | Кредит № 1 |  |  |
| 1. 1. | Теоретические основы фармацевтической информации, источники и методы ее обработки. | Семинар, дискуссия, презентации, эссе | 3 |
| 1. 2. | Типы информационных систем: информационно-поисковые системы (ИПС), автоматизированные системы управления (АСУ). Отраслевые информационные системы. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, ситуационная задача | 3 |
| 1. 3. | Коммуникационная политика в фармации | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 4. | Справочно-информационное обеспечение (СИО) специалистов фармацевтических организаций (учреждений) | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, эссе, контроль | 3 |
| 1. 5. | Новые информационные технологии в практике работы фармацевтических организаций (учреждений). Информационные технологии и электронная коммерция на фармацевтическом рынке. | Дискуссия, работа в малых группах, контроль | 3 |
| 1. 6. | Подготовка, распространение и использование профессиональной информации о лекарственных средствах | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль – тесты | 3 |
| 1. 7. | Вопросы рекламы лекарственных средств. Методологические подходы к рекламированию лекарственных препа­ратов. Закон РК о рекламе. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, эссе, контроль | 3 |
| 1. 8. | Системы распространения профессиональной фармацевтической информации | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 1. 9. | Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача, работа с врачами, визиты к врачу. Тренинг «Искусство продаж». | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 10. | Работа в госпитальном секторе. Навыки презентации. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача | 3 |
| 1. 11. | Исследование работы медицинских и фармацевтических пред­ставителей (по количественным и качественным показателям). Тренинг | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 12. | Особенности работы представителя с аптеками, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача | 3 |
| 1. 13. | Особенности работы представителя дистрибьюторами, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| 1. 14. | Анализ эффективности работы медицинского представителя. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль - ситуационная задача, вопросы по карточкам | 3 |
| 1. 15. | Деловой этикет и протокол. Безопасность лекарственных средств. | Дискуссия, работа в малых группах, презентация, контроль | 3 |
| **Итого: 45 часов** | | | |

Тематический план самостоятельной работы студентов с преподавателями – СРСП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы СРСП | Форма проведения | Продолжи-тельность (час) |
| 1. | Фармацевтическая информация и ее источники. Принципы определения потребности фармацевтической информации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 2. | Информатика как наука о принципах, методах и средствах обработки информации. Методы сбора, переработки, хранения и распространения фармацевтической информации. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль – тесты | 3 |
| 3 | Рубежный контроль 1 | Письменный контроль | 1 |
| 4 | Принципы построения баз данных о лекарственных средствах. Отраслевые информационные системы. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 5 | Информационные технологии и электронная коммерция на фармацевтическом рынке. Реклама в фармации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 6 | Рубежный контроль 2 | Письменный контроль | 1 |
| 7 | Медицинский представитель как источник фармацевтической информации. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль по карточкам | 3 |
| 8 | Особенности работы представителя с аптеками и дистрибьюторами, организация и участие в конференциях, семинарах. Тренинг. | Выполнение самостоятельных заданий, презентация, контроль покарточкам | 3 |
| 9 | Рубежный контроль 3 | Письменный контроль | 1 |
| **Итого: 21 час** | | | |

Тематический план самостоятельной работы студентов – СРС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Темы СРС | Форма проведения | Продолжи-тельность (час) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 2. | Основные направления информации о лекарственных средствах и пути ее проведения. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 3. | Подготовка специалистов по фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 4. | Принципы изучения потребности в фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 5. | Методы поиска информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 6. | Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 7. | Аналитико-синтетическая обработка фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 8. | Организация информационной деятельности фармацевтических предприятий и аптечных организаций | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 9. | Изучение информационных потребностей субъектов фармацевтического рынка. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 10. | Направления использования фармацевтической информации. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 11. | Фармацевтический рынок, особенности фармацевтического рынка. Оригинальные и воспроизведенные лекарственные средства. Медицинский представитель, его функции и обязанности. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 12. | Рекламирование лекарственных препаратов.  Основные направления информационной (рекламной) деятельности фармацевтических компаний-производителей. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 13. | Провести информацию-презентацию среди медицинских работников (фармацевтов) на одно из приведенных ниже лекарственных средств из следующих групп:  Витамины и их аналоги | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 14. | Средства, влияющие на свертывание крови | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 15. | Гемостатические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 16. | Препараты, стимулирующие и тормозящие функцию щитовидной железы | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 17. | Аминокислоты и гидролиз белков | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 18. | Препараты, содержащие железо | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 19. | Биогенные препараты | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 20. | Антисептические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 21. | Химиотерапевтические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 22. | Диагностические средства | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| 23. | Фармацевтическая коммуникация, формы коммуникации, принципы. Презентация в фармацевтической индустрии. | Реферат, презентация, эссе, составление тестовых заданий, ситуационных задач, кроссвордов | 3 |
| **Итого: 69 часов** | | | |

**2.9 Методы обучения и преподавания.**

**Практические занятия:** работа с информационным материалом, устный опрос, решение ситуационных задач, работа в малых группах.

**Самостоятельная работа студента под руководством преподавателя (СРСП):** консультации преподавателя, презентации тем рефератов,самостоятельное изучение студентами тем дисциплины при активной консультации преподавателя, деловые игры, рубежный контроль

**Самостоятельная работа студента (СРС):** выполнение индивидуальных заданий, реферирование рекомендованной литературы, решение ситуационных задач, работа с раздаточным материалом, учебно-исследовательская работа студентов, составление глоссариев, подготовка тестов.

**2.10 Методы оценки знаний и практических навыков:**

Количество оценок компетенции для студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

* 15 практических занятий – знания;
* 5 (5, 9, 10, 12,13) практических занятий – практические навыки
* 4 (9, 12, 13, 15) практических занятии - коммуникативные навыки
* 4 (4, 6, 7, 15) практических занятии – правовая компетенция
* 15 СРС- самосовершенствование

Оценочный лист **знаний** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

Максимально 100 баллов

а) устный опрос – максимально 80 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 74-80 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 60-73 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 52-59 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 50-51 баллов

- нет ответа – 0 баллов

б) выполнение заданий в тестовой форме – максимально 20 баллов

- 86 - 100 % - 20 баллов

- 75 - 85 % - 15 баллов

- 60 - 74 % - 7 баллов

- 50 - 59 % - 3 балла

- меньше 50 % - 0 баллов

Оценочный лист **практических навыков** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Оценочный лист **коммуникативных компетенции** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

Максимально 100 баллов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Навыки** | **балл** |
| 1. | Эффективная самопрезентация | **10** |
| 2. | Открытая поза, демонсрация на невербальном уровне дружеского настроя | **10** |
| 3. | Соблюдение темпа беседы, внимательное восприятие | **10** |
| 4. | Уверенность | **10** |
| 5. | Осознанное восприятие | **10** |
| 6. | Умение видеть проблему с точки зрения собеседника | **10** |
| 7. | Формирование способов убеждения | **10** |
| 8. | Ведение групповой дискуссии, дебатов | **10** |
| 9. | Понимание и оперирование показателей работы аптечных организации | **10** |
| 10. | Обратная связь | **10** |
|  | **Итого:** | **100** |

Оценочный лист **правовых навыков** студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя.

устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Оценка **СРС** (максимально 100 баллов) студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **балл** |
| 1. | Полное выполнение всех требовании соответствующей формы СРС | 90-100 |
| 2. | Допущены незначительные ошибки, неточное выполнение задания | 75-89 |
| 3. | Допущены значительные ошибки, неполное выполнение задания | 50-74 |
| 4. | Допущены принципиальные ошибки, не выполнение задании, несоответствие критериям СРС | 0-49 |

Соотношение СРС в процентах у студентов 5 курса

по элективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя.»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **в %** |
| 1. | Презентация | 20 |
| 2. | Эссе | 20 |
| 3. | Реферат | 25 |
| 4. | Таблицы | 5 |
| 5. | Обзор литературы | 10 |
| 6 | Тестовые задания – 10 | 20 |
|  | Итого: | 100 |

**Итоговый** **контроль** - экзамен с учетом результатов текущего и рубеж­ного контроля.

*Итоговый контроль*: тестовый экзамен в ЦТ с учетом результатов текущего контроля.

***Технология проведения контроля знаний студентов***

**I = R х 0,6 + E х 0,4**, где

**I** – итоговая оценка

**R**– оценка рейтинга допуска

**E** – оценка итогового контроля (экзамен по дисциплине)

Рейтинг составляет 60% от **I**,

экзамен -40% от **I**

**Оценка рейтинга обучающихся складывается из оценок текущего и рубежного контроля.**

**Первый рейтинг высчитывается по формуле:**

**t** – текущий контроль= средняя оценка за практические занятия (лабораторные, семинар) + средняя оценка за СРСП + средняя оценка за СРС

**r** - рубежный контроль

**Каждое практическое занятие, СРСП, СРС, рубежный контроль высчитываются из 100 баллов, что соответствует 100 процентам**

**Второй рейтинг высчитывается по формуле:**



**t** – текущий контроль= средняя оценка за практические занятия (лабораторные, семинар) + средняя оценка за СРСП + средняя оценка за СРС

**r** - рубежный контроль

**Рейтинг допуска** в итоговой оценке студента составляет не менее 60 %, поэтому семестровая оценка по дисциплине обучающихся определяется по формуле

  
Обучающийся считается допущенным к экзамену, если его семестровая оценка больше или равна 30%

В случае отсутствия рубежных контролей рейтинг допуска высчитывается только по текущим оценкам.

В случае большего количества рубежных контролей, высчитывается соответствующее количество рейтингов, в конце семестра высчитывается усредненный рейтинг

**Технология проведения и оценка экзамена.**

Максимальное процентное содержание итогового контроля соответствует 100 %. Экзаменатор выставляет оценки итогового контроля (Э) в экзаменационную ведомость, используя инструменты измерения знаний обучающихся итогового контроля.

**Инструмент измерения итогового контроля в виде тестирования**

На экзамене студенту предоставляется 50 тестовых заданий, т.е. каждое задание соответствует 2 баллам или процентам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Качество выполнения работ | Диапазон оценки |
| 1 | Не выполнено  Отсутствие на экзамене без уважительных причин | 0% |
| 2 | Оценка за каждый правильный ответ | 2% |
|  | Итого: | 0-100% |

На втором этапе оцениваются практические навыки студентов по экзаменационным вопросам (60), сформированным в билеты.

Оценочный лист практических навыков студентов 5 курсана 2-м этапе экзамена

поэлективной дисциплине «Фармацевтическая информация.

Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя»

Устный опрос – максимально 100 баллов

- правильный и полный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 90-100 баллов

- правильный но неполный ответ при устном опросе и обсуждении темы – 75-89 баллов

- неполный ответ с некоторыми неточностями – 50-74 баллов

- неполный ответ, отражающие основные моменты темы – 0-49 баллов

- нет ответа – 0 баллов

Затем определяется общий рейтинг экзамена по результатам двух этапов.

Доля оценки итогового контроля составляет не более 40 % итоговой оценки знаний по дисциплине, поэтому экзаменационная оценка (Э) по дисциплине умножается на коэффициент **0,4** **Эх0,4**

**Далее высчитывается итоговая оценка**

**I = R х 0,6 + E х 0,4**

**Итоговый контроль**: экзамен

**В экзаменационную ведомость выставляется итоговая оценка по дисциплине в цифровом и буквенном эквиваленте баллов согласно приведенной ниже таблице.**

БУКВЕННО-БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ПО ДИСИЦПЛИНЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценка по буквенной системе | Цифровой эквивалент баллов | Процентное содержание % | Оценка по традиционной системе |
| А  А- | 4,0  3,67 | 95-100  90-94 | Отлично |
| В+  В  В- | 3,33  3,0  2,67 | 85-89  80-84  75-79 | Хорошо |
| С+  С  С-  D+  D | 2,33  2,0  1,67  1,33  1,0 | 70-74  65-69  60-64  55-59  50-54 | Удовлетворительно |
| F | 0 | 0-49 | Неудовлетворительно |

**2.11 Литература**

Основная:

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».
3. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
4. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
5. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
6. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
7. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
8. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
9. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.

Дополнительная:

1. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
2. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
4. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
5. Харкевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
6. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

Фармацевтический факультет

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ)

ЗАНЯТИЙ

Курс 5

Дисциплина: «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.»

Составители:

Доцент Шопабаева А.Р.

преп. Наурызалиева Ж.Т.

2012

Обсуждены на заседании модуля

Протокол № \_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2012 г.

Руководитель модуля Шопабаева А.Р.

ТЕМА: **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

**ИНФОРМАЦИЯ: СВОЙСТВА, КЛАССИФИКАЦИЯ. ИСТОЧНИКИ И МЕТОДЫ ЕЕ ОБРАБОТКИ. ИСТОЧНИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ИНФОРМАЦИЯ КАК ОСНОВНАЯ КАТЕГОРИЯ КИБЕРНЕТИКИ.**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать у студентов знания:

* о свойствах, классификации, формах представления информации и роли информации.
* по информатике, кибернетике и переработке информации.

1. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ

*Сформировать у студентов знания:*

**- о** свойствах фармацевтической информации, о ее классификации;

- о методах изучения информационных потребностей специалистов отрасли;

- об источникиках фармацевтической информации; фармацевтический рынок Казахстана и

государственное регулирование фармацевтического рынка;

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

1. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ
2. Понятие информации.
3. Свойства информации.
4. Классификация информации.
5. Формы представления информации.
6. Роль фармацевтической информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
7. Классификация информационных ресурсов.
8. Роль фармацевтической информации в сфере обращения лекарственных средств.
9. Основные свойства информации.
10. Концептуальная модель единого информационного пространства в сфере лекарственного обращения, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
11. Фармацевтические информационные сети, как средства формирования единого информационного пространства в сфере лекарственного обращения, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
12. Фармацевтические информационные сети - тип информационных технологий, направленных на выполнение управленческих задач;
13. Базы данных на JIC и ИМН фармацевтических информационных сетей.
14. Маркетинговые информационные системы (МИС) в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
15. Подсистемы МИС в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
16. Подсистема технического и программного обеспечения.
17. Подсистема лингвистического обеспечения.
18. Подсистема информационного обеспечения.
19. Единая информационная система на фармацевтическом рынке.
20. Публикации как источник информации.
21. Первичные и вторичные документы.

21. Аналитико-синтетическая переработка (АСП) документов.

22. Основные виды АСП документов, их характеристика:

* библиографическое описание;
* их классификация (индексирование);
* аннотирование;
* реферирование;
* перевод с одного языка на другой;
* составление обзоров.

1. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ: дискуссия, работа в малых группах, ситуационная задача. Презентация:

* Информационное обеспечение субъектов и объектов фармацевтического бизнеса.
* Свойства информации.
* Классификационные признаки и виды информации.

Методы обучения и преподавания:

*Дискуссия по вопросам:*

* Роль и место информации в процессе лекарственного обеспечения населения и лечебно профилактических организаций.
* Критерий по определению качества информации.
* Доступность информации.
* Основные виды аналитико-синтетической переработки научных документов, и их характеристика
* Информация как основная категория кибернетики.
* Информатика как наука о принципах, методах и средствах обработки информации.

*Работа в малых группах. Презентация:*

* Информационное обеспечение субъектов и объектов фармацевтического бизнеса.
* Свойства информации.
* Классификационные признаки и виды информации в сфере лекарственного обращения, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
* Теория информации, хранение, передача и обработка информации.
* Информатика, классификация, форма представления, предназначения.
* Кибернетика – как наука, основные положения, объект кибернетики, применение в медицине.
* Технические средства информатики.

1. ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ:

1. Понятие информации.
2. Классификация информации: по способам восприятия, по форме представления и по общественному значению.
3. Роль информации в сфере обращения лекарственных средств.
4. Основные свойства информации.
5. Качество фармацевтической информации.
6. Техническая эффективность информации.
7. Информация как основная категория кибернетики.
8. Информатика как наука о принципах, методах и средствах обработки информации.
9. Информация в материальном мире.
10. Информация в живой природе.
11. Информация в человеческом обществе.
12. Теория информации, хранение, передача и обработка информации.
13. Информатика, классификация, форма представления, предназначения.
14. Кибернетика – как наука, основные положения, объект кибернетики, применение в медицине.
15. Технические средства информатики.

Ситуационная задача

*Рекомендации преподавателя студентам по анализу ситуационной задачи.*

У каждого студента может быть свой подход. Однако некоторые общие рекомендации можно дать.

1. Сначала прочитайте всю имеющуюся информацию, чтобы составить целостное представление о ситуации. Читая, не пытайтесь сразу анализировать.
2. Еще раз внимательно прочитайте информацию. Выделите те абзацы, которые вам показались важными.
3. Постарайтесь охарактеризовать ситуацию. Определите, в чем ее сущность, а что второстепенно. Затем письменно зафиксируйте выводы – основную проблему и проблемы, ей подчиненные.
4. Зафиксируйте все факты, касающиеся этой проблемы (не все факты, изложенные в ситуации, могут быть прямо связаны с ней). Так будет легче проследить взаимосвязь между приведенными данными.
5. Сформулируйте критерий для проверки правильности предложенного решения.
6. Попробуйте найти альтернативные варианты решения, если такие существуют. Какие из них наиболее удовлетворяют критерию?
7. Разработайте перечень практических мероприятий по реализации вашего решения. Многие окончательные решения не имеют успеха из-за невозможности их практического осуществления.

Задача.

Предприятие Bittner расположено на юге Австрии, в Альпах, где на высокогорных плантациях выращивают травы, составляющие основу биттнеровских бальзамов. Предприятие находится вдали от городов и автострад в природном парке Гуркталь среди альпийских лугов и лесов. Это, безусловно, одна из самых экологически благополучных зон Центральной Европы. Вода из здешних рек и озер настолько чиста, что ее можно зачерпывать и сразу пить.

Фирма Bittner была создана в 1954 г. отцом Рихарда, и изначально предприятие развивалось в ярко выраженном ремесленном стиле. В последние же годы производство заметно расширилось, и было модернизировано, значительные средства были вложены в новейшие технологии, среди которых есть и разработки самой фирмы. В настоящее время компанией руководят сыновья основателя. Рихард Биттнер так характеризует основные стратегические направления развития компании и принципы ее деятельности. Принцип был таков: открываем представительства в странах, где есть спрос на целебные бальзамы, персонал набираем из местных фармацевтов, врачей, аптекарей. Они ответственны за выход на рынок страны наших препаратов, их регистрацию, за распространение информации и научное сотрудничество с коллегами. Наша фирма много вкладывает в новые технологии. Технология, которой мы сегодня располагаем в области экстракции (вытяжки), далеко не та, которую можно просто приобрести в готовом виде на рынке. Это технология специальная, ее установки – индивидуального исполнения, разработанные в сотрудничестве с нашими инженерами. Очень важно, что выращивание и сбор лечебных трав мы осуществляем сами и контролируем здесь, в природном парке Гуркталь. Мы не применяем никаких машин, никаких химических добавок и химических удобрений или химического опрыскивания. У нас есть собственный ботанический сад, где мы выращиваем травы и занимаемся научными исследованиями. Примерно в 20 км отсюда, в Фильдкирхене, мы построили дополнительные производственные мощности. И если Вайтенсфельд специализируется на экстракции, то Фильдкирхен – на капсулах порошков лечебных трав и на сырье для гомеопатических препаратов. Замечу, что в гомеопатии очень большое значение придается свежести растений, и потому сроки переработки мы измеряем не днями, а лишь несколькими часами после сбора.

Что касается конкуренции, то Рихард Биттнер считает ее разновидностью соревнования. Подделывались и под бальзам Bittner.

На рынке СНГ мы активно работаем с 1992 г., – говорят владельцы фирмы. – Работаем по той же схеме, что и в других странах. Создали свои представительства, фирмы с ограниченной ответственностью, действующих, например, в рамках российского законодательства. Тогда же начали принимать на работу сотрудников и проводить для них курсы обучения в Австрии. Это были фармацевты и врачи, которые знакомились с нашими препаратами, изучали методы работы.

Сейчас в Москве у нас 45 сотрудников. Они составляют фармацевтический и коммерческий отделы, а также менеджмент по производству. Не забываем об информационной работе – наиболее осведомленные о препаратах Bittner специалисты непосредственно работают с врачами и аптеками в Москве, выезжают в регионы.

Производство пока полностью осуществляется в Австрии. Однако сейчас мы делаем первые шаги по организации выпуска продукции в России. Население России имеет очень длительный и незаурядный опыт лечения травами, что и обеспечивает взаимное влечение друг к другу производителя и потребителя. Кроме того, Россия – гигантская страна, на территории которой представлены различные климатические зоны, что дает невероятное богатство лечебных трав. Сотрудничество с российскими коллегами, внедрение новых разработок, получение новых препаратов – что может быть интереснее для фирмы, которая поставила себе цель работать надежно и быть всегда в движении. Уже сейчас у нас оживленные контакты с рядом научно-исследовательских учреждений и университетских кафедр России.

Рекламу фирма использует в информационных целях, просвещая потребителей. Это особенно важно, когда речь идет о лечебных травах, приобретение препаратов из которых не связано с предъявлением рецепта в аптеке. Лишь когда население обретет необходимые знания о применении лекарственных трав, тогда оно сможет правильно ими пользоваться. Препараты не нуждаются в рецепте врача. Многие из них сможет изготовить просто хорошо информированный, сведущий в этой области человек.

В 1996 г. Рихард Биттнер так оценил перспективы развития своей фирмы на российском рынке:

После того как будет определено место для размещения нашего производства в России и будут смонтированы установки, выдержавшие проверку ВОЗ, неизбежно возникнут проблемы. Они касаются инфраструктуры и сферы поставок. Ведь и сейчас нашей головной болью в российских условиях является получение материалов, без которых невозможно обеспечить высокий стандарт качества. Это не только запасные части для машин и установок, но и такие «мелочи», как фирменные стеклянные бутылочки для бальзама, этикетки, упаковочные коробки.

Вот и получается, что вовсе не высокие технологии тормозят дело. Просто-напросто нет поставщиков упаковочного материала, и мы вынуждены импортировать его в Россию.

С травами сегодня тоже не без проблем. Предложений мы получаем множество. Заготовки уже как бы готовы к производству, имеют сертификат качества. Но никто не может сказать, откуда эти травы поступили, когда были собраны и соответствует ли вообще данный сертификат предлагаемым травам. Поэтому нам, скорее всего, придется брать на себя заботы по выращиванию в различных регионах России лечебных трав – на экологически чистом грунте, без применения химических средств.

В России фирма исповедует те же принципы, что и в других странах: наше жизненное правило – держать взятое слово – помогает стабильно вести дело. Никакой национальный менталитет не может служить помехой. Европейский дом, особенно в 21 веке, довольно тесен. А менталитет людей здесь уже совершенно другой. Надо стараться понять его и уважать, надо учесть его в своей работе. И тогда обе стороны останутся довольны сотрудничеством.

*Вопросы и задания*

1. Поясните основные стратегические направления развития фирмы Bittner?

2. Какую товарную и сбытовую политику проводит фирма Bittner на мировом рынке?

3. Охарактеризуйте целевой рынок продукции фирмы Bittner.

4. Какие барьеры пришлось преодолевать фирме Bittner при входе на рынок СНГ?

5. Какая информация о бальзаме Bittner известна Вам на фармацевтическом рынке Казахстана, есть ли аналоги?

7. Контроль:

*Вариант 1*

1. Роль информации в сфере обращения лекарственных средств.

2. Основные свойства информации о лекарственных средствах.

*Вариант 2*

1 Роль и место информации в процессе лекарственного обеспечения населения .

2. Основные свойства информации об изделиях медицинского назначения.

*Вариант 3*

5. Классификационные признаки фармацевтической информации.

6. Виды фармацевтической информации.

*Вариант 4*

1. Техническая эффективность информации.

2. Основные свойства информации о медицинской технике.

*Вариант 5*

1. Роль и место информации в процессе лекарственного обеспечения лечебно-профилактических организаций.

2. Какие данные содержит информация о лекарственных средствах?

*Вариант 6*

1. Как осуществляется информационное обеспечение субъектов и объектов фармацевтического бизнеса?

2. Классификация информационных ресурсов.

*Вариант 7*

1. Доступность фармацевтической информации.

2. Техническая эффективность информации.

*Вариант 8*

1. Классификационные признаки и виды информации в сфере лекарственного обращения,

изделий медицинского назначения и медицинской техники.

2. Особенности фармацевтической информации для населения.

* 1. Контроль:

*Вариант 1*

1. Документальные источники информации, дать определение основным понятиям – документ, научный документ.

2. Дать определение понятиям «Реферат», «Обзор».

*Вариант 2*

1. Перечислить подсистемы маркетинговой информационной системы.

2. Дать определение понятию «Аннотация».

*Вариант 3*

1. Подсистема технического и программного обеспечения.

2. Классификация первичных документов.

*Вариант 4*

1. Подсистема лингвистического обеспечения.

2. Классификация изданий.

*Вариант 5*

1. Подсистемы организационного и информационного обеспечения.

2. Вторичные документы и их функции.

*Вариант 6*

1. Информационный поток. Релевантные документы.

2. Виды аналитико-синтетической переработки информации (АСПИ).

*Вариант 7*

1. Единая информационная система на фармацевтическом рынке.

2. Библиографическое описание и его обязательные элементы.

*Вариант 8*

1. Подсистемы МИС в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского

назначения и медицинской техники.

2. Аналитико-синтетическая переработка информации (АСПИ), характеристика.

ТЕМА: **ТИПЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ: ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВЫЕ СИСТЕМЫ (ИПС), АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ (АСУ). ОТРАСЛЕВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ.**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать у студентов знания по информационным системам, их типам.
2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*

- о различных типах информационных систем: информационно-поисковые системы (ИПС), автоматизированные системы управления (АСУ), отраслевые информационные системы, их характеристикой.

- основные направления информации о лекарственных средствах (ЛС);

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа

3. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Информационная система, определение, классификация, характеристика.
2. Компоненты информационной системы.
3. Информационный поиск, понятие, особенности.
4. Проблемы и возможности поисковых систем.
5. Автоматизированная система управления или АСУ, задачи.
6. Отраслевые информационные системы.
7. Система управления лекарственным обеспечением (СУЛО) МЗ РК

4. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

Типы информационных систем:

* информационно-поисковые системы (ИПС),
* автоматизированные системы управления (АСУ),
* отраслевые информационные системы в фармации.

*Работа в малых группах. Презентация:*

1. Отраслевые информационные системы.
2. Система управления лекарственным обеспечением (СУЛО) МЗ РК.

5. Литература:

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Контроль по теме: Определение и классификация информационных систем

1. Что не входит в классификацию информационных систем по функциональному назначению?  
А – операционные системы.  
Б – пакеты прикладных программ.  
В – интегрированные системы.   
Г – исполнители.  
2. Интегрированная информационная система представляет собой…  
А – многофункциональный пакет программ.  
Б – операционную систему.   
В – пакет проблемно-ориентированных программ.   
Г – библиотеку утилит.  
3. Информационная система – это…  
А – компьютерные сети.  
Б – хранилища информации. В – системы управления работой компьютера.   
Г – системы хранения, обработки и передачи информации в специально организованной форме.  
4. Специфические особенности сетевой информационной системы учебного назначения:  
А – поддержка файловой системы, защита данных и разграничение доступа.  
Б – система контроля и ведения урока.   
В – определение рабочей станции, декодирование данных, система контроля.   
Г – разграничение данных, защита данных, система доступа, определение рабочей станции, система контроля и ведения урока.  
5. Автоматизированными называют информационные системы, в которых…  
А – реализуется идея управления.  
Б – представление, хранение и обработка информации осуществляется с помощью вычислительной техники.   
В – в контуре управления отсутствует человек.   
Г – реализуется задача документационного обеспечения управления.  
6. Процедуры манипулирования данными в информационной системе обеспечивают…  
А – быструю и адекватную интерпретацию результатов моделирования.  
Б – возможность графического отображения динамики модели.   
В – управление данными с использованием возможностей СУБД.   
Г – создание управленческих отчетов.  
7. Управленческие информационные системы используются для…  
А – решения проблем, развитие которых трудно прогнозировать.  
Б – изменения постановки решаемых задач.   
В – реализации технологий, максимально ориентированных на пользователя.   
Г – поддержки принятия решений на уровне контроля за операциями.  
8. Для проектирования информационных систем используют…  
А – диаграммы потоков данных.  
Б – информационно-логические модели.   
В – CASE-средства.   
Г – системы тестирования.  
9. Абоненты сетевой информационной системы могут пользоваться сеансовыми услугами по…  
А – структурированию распределенной базы данных.  
Б – передаче запросов в любой вычислительный узел сети.   
В – использованию ресурсов любого вычислительного узла сети.   
Г – обеспечению пользовательского диалога.  
10. К средствам математического обеспечения информационных систем относят…  
А – средства передачи данных и линии связи.  
Б – средства моделирования прикладных процессов.  
В – нормативно-справочную информацию.   
Г – средства автоматического съема информации.

ТЕМА: **КОММУНИКАЦИОННАЯ ПОЛИТИКА В ФАРМАЦИИ.**

1. ЦЕЛЬ: сформировать знания по коммуникационной политике в фармации.
2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*

**- о** принципах коммуникационной политики в фармации; методическими подходами к рекламированию лекарственных препаратов; задачами, которые решает электронная аптека.

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных

технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

1. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Коммуникационная (информационная) политика в фармации.

2. Основные характеристики и содержание сайтов электронных аптек.

1. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

* Коммуникационная политика в фармации.
* Методические подходы к рекламированию лекарственны препаратов.

*Работа в малых группах. Презентация:*

* Этические и научные критерии продвижения лекарственных средств, утвержденные ВОЗ.
* Деятельность фирмы по установлению благоприятного общественного мнения по отношению к ней.
* Фирменный стиль.
* Определение субъекта рекламы и мотива рекламы.
* Стимулирование сбыта.
* Основные задачи, которые решают электронные аптеки.
* Основные характеристики и содержание сайтов электронных аптек.
* Требования, предъявляемые законодательством к рекламе лекарственных средств.

1. ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Контроль:

*Вариант 1*

1. Коммуникационная политика в фармации.

2. Содержание информации в сайтах электронных аптек категории «Гостевая книга».

*Вариант 2*

1. Методические подходы к рекламированию лекарственны препаратов.

2. Содержание информации в сайтах категории «Форму».

*Вариант 3*

1. Этические и научные критерии продвижения лекарственных средств, утвержденные ВОЗ.

2. Содержание информации в сайтах категории «О лекарственных препаратах».

*Вариант 4*

1. Деятельность фирмы по установлению благоприятного общественного мнения по отношению к ней.

2. Содержание информации в сайтах категории «Новости медицины и фармации».

*Вариант 5*

1. Фирменный стиль.

2. Содержание информации в сайтах категории «Контактная информация».

*Вариант 6*

1. Определение субъекта рекламы и мотива рекламы.

2. Содержание информации в сайтах категории «Поиск лекарственных средств по базе данных сайта».

*Вариант 7*

1. Стимулирование сбыта.

2. Содержание информации в сайтах категорий «Прайс-лист», «Вакансии».

*Вариант 8*

1. Основные задачи, которые решают электронные аптеки.

2. Содержание информации в сайтах категории «Регистрация».

*Вариант 9*

1. Основные характеристики и содержание сайтов электронных аптек.

2. Содержание информации в сайтах категории «Доставка».

*Вариант 10*

1. Требования, предъявляемые законодательством к рекламе лекарственных средств.

2. Содержание информации в сайтах категорий «Поиск лекарственных препаратов в аптеках» и «Бронирование лекарственных препаратов в аптеках».

*Вариант 11*

1. Содержание информации в сайтах категории «О проекте».

2. Содержание информации в сайтах категории «Фирменный стиль».

*Вариант 12*

1. Содержание информации в сайтах категории «Помощь».

2. Содержание информации в сайтах категории «Рассылка по электронной почте».

ТЕМА: **СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (СИО) СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (УЧРЕЖДЕНИЙ)**

1. ЦЕЛЬ: сформировать знания по справочно-информационному обеспечению(СИО) специалистов фармацевтических предприятий (учреждений) в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*

- по изучению свойств, форм и методов информации в сфере обращения

лекарственных средств

*Сформировать у студентов правовые навыки:*

- пользоваться справочной литературой, нормативными документами РК в области фармации для

решения профессиональных задач

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных

технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

1. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:
2. Основные направлениями информации о лекарственных средствах.
3. Формы и методы проведения фармацевтической информации о лекарственных средствах.
4. Особенности информации о лекарственных средствах для фармацевтических работников.
5. Особенности информации о лекарственных средствах для медицинских работников.
6. Особенности информации о лекарственных средствах для населения.
7. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

* Информация о лекарственных средствах для фармацевтических работников.
* Информация о лекарственных средствах для медицинских работников.
* Информация о лекарственных средствах для населения.

*Работа в малых группах. Презентация:*

1. Информация для фармацевтических работников о:

* наличии лекарственных средств;
* новых лекарственных средствах;
* предметах ухода за больными (бандажи грыжевые).

2. Информация для медицинских работников о:

* наличии лекарственных средств;
* новых лекарственных средствах;
* вновь изданных нормативных документах (правила выписывания рецептов).

3. Информация для населения о:

* лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта;
* вновь поступивших лекарственных средствах;
* новых лекарственных средствах;
* правилах использования предметов ухода за больными.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Основные направления информации о лекарственных средствах.

2. Пути проведения информации о лекарственных средствах.

3. Информация о лекарственных средствах для населения.

4. Информация о лекарственных средствах для фармацевтических работников.

5. Информация о лекарственных средствах для медицинских работников.

6. Значение фармацевтической информации о лекарственных средствах.

1. ЛИТЕРАТУРА.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

ТЕМА: **НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (УЧРЕЖДЕНИЙ)**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать знания по новым информационным технологиям в практике работы организаций на современном этапе развития фармации.

3. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*

- по новым информационным технологиям в практике работы организаций на современном этапе

развития фармации.

* с основными направлениями развития современных информационных технологий

в обеспечении развития фармацевтического бизнеса;

* перспективами развития информационных технологий в фармацевтической отрасли.

*Сформировать у студента практические навыки:*

-самостоятельно ориентироваться в информационных потоках информации;

- работать в локальных и глобальных компьютерных сетях;

- проводить сбор, переработку, хранение и распространение информации о ЛС;

- определять информационные потребности специалистов;

- создавать справочно-информационные фонды;

- пользоваться справочной литературой для решения профессиональных задач;

- проводить различные виды информационные работы среди специалистов здравоохранения;

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных

технологий сбора информации, ее обработки и анализа.

4. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

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

- Автоматизация документооборота, преимущества.

- Коммуникации.

- Управление технологией фармацевтического производства.

- Автоматизация бухгалтерского учета и планирования.

- Разработка систем принятия решений.

- Автоматизация банковских операций.

- Перспективы развития информационных технологий в фармацевтической отрасли.

5. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

* с основные направления развития современных информационных технологий в обеспечении развития фармацевтического бизнеса;
* перспективы развития информационных технологий в фармацевтической отрасли.

*Работа в малых группах. Презентация тем:*

- Автоматизация документооборота, преимущества.

- Коммуникации.

- Управление технологией фармацевтического производства.

- Автоматизация бухгалтерского учета и планирования.

- Разработка систем принятия решений.

- Автоматизация банковских операций.

- Перспективы развития информационных технологий в фармацевтической отрасли.

6. ЛИТЕРАТУРА.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

*Вариант 1*

1. Компьютерные технологии,
2. Автоматизация документооборота, преимущества.

*Вариант 2*

1. Виды компьютерного обеспечения, краткая характеристика.
2. Коммуникации как одно из основных направлений развития современных информационных технологий, характеристика.

*Вариант 3*

1. Назначение системного программного обеспечения.
2. Управление технологией фармацевтического производства как одно из основных направлений развития современных информационных технологий.

*Вариант 4*

1. Автоматизация бухгалтерского учета и планирования как одно из основных направлений развития современных информационных технологий, характеристика.
2. Разработка систем принятия решений фармацевтических предприятий.

*Вариант 5*

1. Разработка систем принятия решений как одно из основных направлений развития современных информационных технологий, характеристика.
2. Ключевые технологии, которые являются фактором преобразования и повышения инвестиционной привлекательности фармацевтических компаний.

ТЕМА: **ПОДГОТОВКА, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ.**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать знания по профессиональной информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*о порядке представления, содержании и особенностях профессиональной информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

*Сформировать у студентов правовые навыки:*

- пользоваться справочной литературой, нормативными документами РК в области фармации для

решения профессиональных задач

*Сформировать у студентов навыкы саморазвития и самообразования:*

- самостоятельная работа с информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);

- планирование и проведение научных исследований в области фармации;

- самообучение с применением современных методов исследования, компьютерных технологий сбора информации, ее обработки и анализа

3. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Информация о лекарственных средствах. Порядок представления в соответствии с требованиями государственного информационного стандарта.  
2. Информация о лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта врача, содержание в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, инструкциях по применению лекарственных средств, иных изданиях субъектов обращения лекарственных средств.  
3. Информация о лекарственных средствах для специалистов сферы обращения лекарственных средств, представление.   
4. Подготовка, распространение и использование профессиональной информации о лекарственных средствах.

5. Принципы стандартизации фармацевтической информации.

6. Системы классификации и кодирования фармацевтической информации.

7. Системы распространения профессиональной информации

1. Информация о лекарственных средствах осуществляется в соответствии с  
   требованиями государственного информационного стандарта.
2. Использование любых материальных носителей информации о лекарственных средствах, позволяющих хранить, передавать и использовать эту информацию без искажений.
3. Принципы ВОЗ (1996 г. «Good pharmacy practice») о вопросах ответственности специалистов об информации лекарственных средств.
4. О внедрении Формулярной системы МЗ РК, ее связь с информацией о ЛС.
5. Реестр лекарственных средств РК.

4. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

* Информация о лекарственных средствах. Порядок представления в соответствии с требованиями государственного информационного стандарта.
* Информация о лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта врача, содержание в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, инструкциях по применению лекарственных средств, иных изданиях субъектов обращения лекарственных средств.
* Информация о лекарственных средствах для специалистов сферы обращения лекарственных средств, представление.
* Подготовка, распространение и использование профессиональной информации о лекарственных средствах.
* Принципы стандартизации фармацевтической информации.
* Системы классификации и кодирования фармацевтической информации.
* Методы подготовки формуляров на лекарственные средства.
* Системы распространения профессиональной фармацевтической информации.
* Реестр лекарственных средств РК.
* Регистрация лекарственных средств РК.

*Работа в малых группах. Презентация тем:*

* Подготовка, распространение и использование профессиональной информации о лекарственных средствах.
* Принципы стандартизации фармацевтической информации.
* Системы классификации и кодирования фармацевтической информации.
* Системы распространения профессиональной информации.
* Реестр лекарственных средств РК, значение.
* Регистрация лекарственных средств РК, порядок представления информации о ЛС.

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

1. Основные направления информации о лекарственных средствах.

2. Формы и методы проведения информации о лекарственных средствах.

3. Информация о лекарственных средствах для населения.

4. Информация о лекарственных средствах для фармацевтических работников.

5. Информация о лекарственных средствах для медицинских работников.

6. Значение фармацевтической информации о лекарственных средствах.

Ситуационная задача

Косметическое предприятие Fiko широко известно в Венгрии своими изделиями высокого качества. В конце 80-х годов директор предприятия поставил задачу сосредоточить усилия на увеличении прибыли. Каждому руководящему работнику было поручено изыскать возможности выпуска новой продукции. Быстрее всего оказалось возможным выпустить новую зубную пасту. Все исследования и анализы по ней были закончены, и нужно было лишь найти подходящее название. Новая зубная паста была изготовлена из превосходных компонентов. Результаты анализов свидетельствовали, что она могла бы заменить находящиеся в продаже зубные пасты: ее очищающие свойства, аромат, антикариесные и никотиноудаляющие свойства были лучше, чем у всех выпускаемых паст.

Было решено, что это именно то изделие, с которым следовало как можно быстрее выйти на рынок Венгрии. Зубной пасте было дано название «Квалиташ» и подобрана приятная для глаз упаковка. Отдел маркетинга предложил пустить пасту в продажу по цене, превышающей цены ранее выпущенных в продажу аналогичных изделий. Предприятие и раньше успешно использовало такую политику в Венгрии, стремясь заполнить брешь между лучшими марками и дешевыми изделиями. Руководство приняло это предложение, предполагая, что более требовательные покупатели будут согласны заплатить большую цену за лучшие изделия. Реализация новой пасты не составляла проблемы, поскольку у Fiko установились давние связи с предприятиями оптовой торговли.

Однако паста «Квалиташ» не нашла на рынке спроса. Опросы покупателей показали следующее (приводятся типичные ответы):

зубная паста, которую я сейчас использую, очень хороша, а у «Квалиташа» неприятный вкус;

никогда не видел «Квалиташ» в том универсаме, где обычно делаю покупки; мне очень нравится та паста, которой я пользуюсь. Зачем мне ее менять?

не намерен покупать такую дорогую зубную пасту. Не может быть, чтобы она была настолько же лучше, насколько дороже.

*Вопросы и задания*

1. Охарактеризуйте задачу, которая была поставлена перед сотрудниками предприятия Fiko.

2. Какую стратегию осуществляло предприятие на венгерском рынке?

3. Как позиционировали зубную пасту «Квалиташ»?

4. На какой сегмент рынка ориентировалось Fiko?

5. Объясните, в чем причины неуспеха новой зубной пасты на венгерском рынке.

ТЕМА: **ВОПРОСЫ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ЗАКОН РК О РЕКЛАМЕ.**

* 1. **Цель:** Сформировать знания о порядке рекламы лекарственных средств в РК.

2. **Задачи обучения:**

*Сформировать у студентов знания:*

- о порядках организации и содержание рекламы в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

*Сформировать у студентов правовые навыки:*

3. **Основные вопросы темы:**

1. Государственное регулирование распространения и размещения рекламы лекарственного средства в РК.
2. Порядок выдачи разрешений на рекламу медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище.
3. Что относится к рекламе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
4. Какие способы информации могут использоваться для распространения и размещения рекламы лекарственного средства в РК.
5. Порядок выдачи разрешений на рекламу лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники
6. Требования, предъявляемые к рекламе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

4. **Методы обучения и преподавания:**

*Дискуссия по вопросам:*

1. Порядок выдачи разрешений на рекламу:

* медицинских услуг,
* методов и средств профилактики,
* диагностики,
* лечения и медицинской реабилитации,
* также биологически активных добавок к пище.

1. Содержание рекламы лекарственных средств.
2. Какие способы информации могут использоваться для распространения и размещения рекламы лекарственного средства в РК.
3. Порядок выдачи разрешений на рекламу лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники
4. Требования, предъявляемые к рекламе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

*Работа в малых группах. Презентация тем:*

* Требования, предъявляемые к рекламе, общие сведения.
* Экспертиза рекламного материала на соответствие требованиям, установленным законодательством Республики Казахстан.
* Документы, необходимые на экспертизу рекламы.

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

1. Государственное регулирование распространения и размещения рекламы лекарственного средства в РК.
2. Порядок выдачи разрешений на рекламу медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище.
3. Что относится к рекламе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
4. Какие способы информации могут использоваться для распространения и размещения рекламы лекарственного средства в РК.
5. Порядок выдачи разрешений на рекламу лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники
6. Требования, предъявляемые к рекламе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
7. Требования, предъявляемые к рекламе, общие сведения.
8. Экспертиза рекламного материала на соответствие требованиям, установленным законодательством Республики Казахстан.
9. Документы, необходимые на экспертизу рекламы.

ТЕМА: **СИСТЕМЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать знания по системе распространения профессиональной информации.

3. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

*Сформировать у студентов знания:*

- по различным формами и методам распространения профессиональной фармацевтической информации.

4. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Системы распространения профессиональной фармацевтической информации в РК.
2. Программирование, определение целей, выявление нуждающихся в фармацевтической информации организаций, и планирование необходимых мероприятий.
3. Сбора, правильная оценка фармацевтической информации и выработки рекомендаций для различных категорий потребителей.
4. Подготовка и издание публикаций, докладов, статей и других информационных материалов для внешних и внутренних групп.
5. Системы распространения информации через прессу, радио и телевидение профессиональные издания формирование и поддержание интереса у издателей к информации.
6. Организация выпуска публикаций, фильмов, программ, мультимедиа, фотографий в тесном контакте со специалистами по этим вопросам.
7. Организация специальных мероприятий по распространению профессиональной фармацевтической информации (пресс-конференции, выставки, демонстрации, торжественные заседания, награждения и др.).
8. Исследование и оценка, собранной информации разнообразными способами, включая работу в библиотеке, интервью, неформальные беседы, использование специалистов по изучению общественного мнения.
9. Подготовка информационных материалов (брошюр, статей, пресс-релизов) для прессы, органов управления, инвесторов и др.
10. Информирование общественности о целях и проблемах в области информации о ЛС.
11. Вопросы совершенствования отношений с потребителями фармацевтической информации (участие в создании и размещении рекламы и продвижении товаров на рынок, организация специальных мероприятий и др.).

5. Методы обучения и преподавания:

*Дискуссия по вопросам:*

1. Системы распространения профессиональной фармацевтической информации в РК.
2. Сбора, правильная оценка фармацевтической информации и выработки рекомендаций для различных категорий потребителей.
3. Подготовка и издание публикаций, докладов, статей и других информационных материалов для внешних и внутренних групп.
4. Системы распространения информации через прессу, радио и телевидение профессиональные издания формирование и поддержание интереса у издателей к информации.
5. Организация выпуска публикаций, фильмов, программ, мультимедиа, фотографий в тесном контакте со специалистами по этим вопросам.
6. Организация специальных мероприятий по распространению профессиональной фармацевтической информации (пресс-конференции, выставки, демонстрации, торжественные заседания, награждения и др.).

*Работа в малых группах. Презентация тем:*

* Исследование и оценка, собранной информации разнообразными способами, включая работу в библиотеке, интервью, неформальные беседы, использование специалистов по изучению общественного мнения.
* Подготовка информационных материалов (брошюр, статей, пресс-релизов) для прессы, органов управления, инвесторов и др.
* Информирование общественности о целях и проблемах в области информации о ЛС.
* Вопросы совершенствования отношений с потребителями фармацевтической информации (участие в создании и размещении рекламы и продвижении товаров на рынок, организация специальных мероприятий и др.).

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

*Рекомендации преподавателя студентам по анализу ситуационной задачи.*

У каждого студента может быть свой подход. Однако некоторые рекомендации можно дать.

1. Сначала прочитайте всю имеющуюся информацию, чтобы составить целостное представление о ситуации. Читая, не пытайтесь сразу анализировать.

2. Еще раз внимательно прочитайте информацию. Выделите те абзацы, которые вам показались важными.

3. Постарайтесь охарактеризовать ситуацию. Определите, в чем ее сущность, а что второстепенно. Затем письменно зафиксируйте выводы – основную проблему и проблемы, ей подчиненные.

4. Зафиксируйте все факты, касающиеся этой проблемы (не все факты, изложенные в ситуации, могут быть прямо связаны с ней). Так будет легче проследить взаимосвязь между приведенными данными.

5. Сформулируйте критерий для проверки правильности предложенного решения.

6. Попробуйте найти альтернативные варианты решения, если такие существуют. Какие из них наиболее удовлетворяют критерию?

7. Разработайте перечень практических мероприятий по реализации вашего решения. Многие окончательные решения не имеют успеха из-за невозможности их практического осуществления.

Ситуационная задача

Справочник «КазМед» - это единый казахстанский справочник медицинских товаров и услуг. Справочник «КазМед» является самым полным и достоверным источником деловой информации о всех государственных и частных медицинских учреждениях, фармацевтических и медицинских компаниях, салонах красоты, аптеках и оптиках Республики Казахстан. Для удобства он состоит из 14 основных разделов по количеству областей РК. Поиск необходимой информации с ним превращается в удовольствие, благодаря неповторимому дизайну и отличному качеству печати справочника. Справочник «KazMed» плодотворно сотрудничает со многими организациями, работающими в сфере здравоохранения – это отечественные, иностранные фармацевтические, дистрибьюторские компании, крупные научные национальные центры, частные медицинские клиники и многие другие.   
Краткие сведения о справочнике: Тираж – 50 000 экземпляров.Формат – 220х290. Язык - русский. Периодичность – один раз в год. Распространение – Республика Казахстан. 5%- скидка welcome. 7% - скидка для рекламных агентств.   
***Целевая аудитория:*** Справочник «KazMed» рассчитан на широкого потребителя. Справочник «KazMed» является надежным помощником и направляющим вектором в процессе поиска информации для:

* руководителей государственных органов здравоохранения и фармации;
* руководителей, менеджеров среднего звена, маркетологов и других сотрудников фармацевтических, медицинских и дистрибьюторских компаний;
* врачей и всего персонала медицинских центров, ЛПУ, частных клиник, санаторий, больниц, домов отдыха;
* заведующих аптек, фармацевтов;
* студентов, бакалавров, магистров, аспирантов, докторантов медицинских учебных заведений;  
  руководителей и сотрудников научных национальных центров, научно – исследовательских институтов.

***Система распространения:*** **Размещение справочника** «KazMed» **представлено двухуровневой системой распространения:**  
1. бесплатное размещение через собственную сеть, подписку государственным органам здравоохранения и фармации, ЛПУ, больницам, санаториям и т.д.;  
2. дополнительная реализация на договорной основе через: - оптовые фармацевтические компании; аптечные сети; медицинские центры; стоматологии; частных распространителей; книжные сети; электронную систему закупа.   
***География распространения:*** г. Алматы; г. Астана; 14 областей Казахстана.  
***Уникальность справочника «KazMed»:***

1. первый, единственный и специализированный справочник, не имеющий аналогов на рынке медицинских товаров и услуг;
2. содержит полноценную и достоверную информацию по всему Казахстану и для удобства состоит из 14 разделов по количеству областей РК;
3. включены все районы, города и области республики;
4. экономит время и финансовые средства по поиску необходимой информации;
5. ежедневное обновление и пополнение информационной базы.  
   ***Преимущества справочника «КазМед»:*** выполняет информационную, справочную и рекламную функцию для повышения эффективности деятельности каждой компании, укреплению и поддержанию корпоративного имиджа в специализированных кругах путем привлечения внимания, запоминания и узнавания Вашего бренда среди целевой аудитории; получение годового дополнительного коммуникационного инструмента; необходимый, удобный атрибут для ведения маркетинга, продаж и налаживания деловых партнерских контактов, выхода на новые рынки, повышения объемов продаж; оптимален и выгоден для всех слоев населения;  
   наличие механизма «обратной связи» с потребителями приводит к постоянному совершенствованию справочника; квалифицированная, профессиональная, а самое главное, молодая и сплоченная команда специалистов способствует лучшему пониманию своего клиента; разумные цены, гибкая система скидок; глянцевое, полноцветное издание.

*Вопросы и задания*

1. Проведите анализ публикации.

2. Проанализируйте различные подходы к формированию цены на товар и порекомендуйте наиболее соответствующий сложившейся ситуации.

3. Предложите стратегии распространения для каждого целевого сегмента фармацевтического рынка.

4. Учтите такие аспекты в формировании цены, как характер спроса, психологическое восприятие цены, новизна товара.

ТЕМА: **МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КАК ИСТОЧНИК ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА.РАБОТА С ВРАЧАМИ, ВИЗИТЫ К ВРАЧУ.ТРЕНИНГ «ИСКУССВТО ПРОДАЖ».**

1. ЦЕЛЬ: Сформировать знания по особенностям работы медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача.

2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ: ознакомить с особенностями работы медицинского представителя как источник фармацевтической информации.

3. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Особенности современного фармацевтического рынка, и в том числе рынка РК.
2. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача.
3. Факторы, определяющие информационную ценность визита МП к врачу.
4. Особенности информации о ЛС при первичном визите к врачу.
5. Содержание информации, представляемой МП:
6. Особенности информации о ЛС при вторичном визите к врачу.
7. Особенности информации о ЛС в стационаре.
8. Навыки МП - презентация о ЛС, «золотые правила» проведения презентации.
9. Мерчандайзинг в аптеке, категории мерчандайзинга.
10. Основные функциональные обязанности медицинского представителя, работающего на

выставочном стенде.

5. Методы обучения и преподавания:

*Дискуссия по вопросам:*

1. Особенности современного фармацевтического рынка, и в том числе рынка РК.
2. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача.
3. Особенности информации о ЛС при первичном визите к врачу.
4. Содержание информации, представляемой МП:

- цена;

- эффективность и безопасность;

- подача материалов о препарате;

- сравнение с конкурентами;

- удобство применения;

- наличие гарантий (научных данных).

1. Особенности информации о ЛС при вторичном визите к врачу.
2. Особенности информации о ЛС в стационаре.

*Работа в малых группах. Презентация тем*:

* Навыки МП - презентация о ЛС, «золотые правила» проведения презентации.
* Маркетинг препаратов ОТС.
* Мерчандайзинг в аптеке, категории мерчандайзинга.
* Основные функциональные обязанности медицинского представителя, работающего на

выставочном стенде.

6. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

1. Особенности современного фармацевтического рынка, и в том числе рынка РК.
2. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача.
3. Факторы, определяющие информационную ценность визита МП к врачу.
4. Особенности информации о ЛС при первичном визите к врачу.
5. Содержание информации, представляемой МП:

- цена;

- эффективность и безопасность;

- подача материалов о препарате;

- сравнение с конкурентами;

- удобство применения;

- наличие гарантий (научных данных).

1. Особенности информации о ЛС при вторичном визите к врачу.
2. Особенности информации о ЛС в стационаре.
3. Навыки МП - презентация о ЛС, «золотые правила» проведения презентации.
4. Маркетинг препаратов ОТС.
5. Мерчандайзинг в аптеке, категории мерчандайзинга.
6. Основные функциональные обязанности медицинского представителя, работающего на

выставочном стенде.

ТЕМА: **РАБОТА В ГОСПИТАЛЬНОМ СЕКТОРЕ. НАВЫКИ ПРЕЗЕНТАЦИИ.ТРЕНИНГ**

ЦЕЛЬ: Сформировать у студентов знания работу медицинского (фармацевтического) представителя в госпитальном секторе.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Структура госпитального сектора.

2.Формирование бюджета госпитального сектора.

3.Особенности финансирования госпитального сектора.

4. Потребность в госпитальном секторе.

5. Визиты в стационар.

Форма проведения: семинар.

Методы обучения и преподавания: малые группы, дискуссия

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия», 2004 год.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

*Дополнительная:*

1.Приказы МЗ РК

2. ГФ РК.

3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов, М :МИА, 2002 г..

4. Льюис Д. Тренинг эффективного общения , М.: Эксмо. 2002 г.

5. Леонтьев А.А. Психология общения, №-е изд. М, СМЫСЛ, 1999 год.

Контрольные вопросы:

1. Представьте структуру лечебно-профилактических учреждений Республики Казахстан.
2. Назовите структурные элементы управления клиническим стационаром.
3. Назовите основные источники финансирования стационаров.
4. Представьте схему закупок лекарственных средств в больницах.
5. Что такое формулярная комиссия?
6. Что представляет формулярный список лекарственных препаратов?
7. Визит в госпитальный сектор. Подготовка к визиту.
8. Цель визита в стационар.
9. Визит в межбольничную аптеку.
10. Закрытие визита в госпитальном секторе.

ТЕМА: **ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ. ТРЕНИНГ.**

ЦЕЛЬ: изучение основных направлений деятельности медицинского представителя в фармацевтических кампаниях. изучить понятие и проведение тренинга.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

- изучить работу представительств фармацевтических кампаний.

- изучить особенности деятельности медицинского представителя.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ: семинар.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Медицинский представитель – как личность.
2. Особенности работы медицинского представителя.
3. Цель работы медицинского представителя.
4. Развитие ключевых клиентов.
5. Тренинг. Виды тренингов.
6. Подготовка для проведения тренинга.

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ: малые группы, дискуссия, презентации

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия», 2004 год.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

*Дополнительная:*

1.Приказы МЗ РК

2. ГФ РК.

3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов, М :МИА, 2002 г..

4. Льюис Д. Тренинг эффективного общения , М.: Эксмо. 2002 г.

5. Леонтьев А.А. Психология общения, №-е изд. М, СМЫСЛ, 1999 год.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Представить медицинского (фармацевтического) представителя как личность.
2. Особенности работы медицинского представителя.
3. Задачи работы медицинского (фармацевтического) представителя.
4. Цели работы медицинского (фармацевтического представителя).
5. Тренинг. Виды тренингов.
6. Особенности при поведения тренинга в фармацевтической кампании.
7. Определение клиентов.
8. Развитие ключевых клиентов.
9. Как проводится качестенный анализ ключевых клиентов?
10. Как проводится количественный анализ ключевых клиентов?

ТЕМА: **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С АПТЕКАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯ И УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИЯХ, СЕМИНАРАХ.**

Цель: изучить специфику работы фармацевтического представителя в аптеках.

Задачи обучения:

* + фармацевтический представитель.
  + специфика работы фармацевтического представителя ,
  + аптека – как завершающее звено в цепи реализации мецинских препаратов.
* Форма проведения: семинар.

Основные вопросы темы:

* + 1. Медицинские представительства фармацевтических кампаний в РК.
    2. Медицинский (фармацевтический представитель) фарм. кампаний.
    3. Особенности работы фармацевтического представителя в аптеках.

Методы обучения и преподавания: дискуссии, презентации, работа в малых группах.

Контрольные вопросы:

1. Что продает фармацевтический представитель?
2. Как проводится предварительная подготовка к визитам?
3. Фармацевтический представитель – как личность.
4. Что такое продажа в работе медицинского (фармацевтического) представителя?
5. Какова специфика работы фармацевтического представителя в аптеках?
6. Как проводится подготовка к визитам медицинского (фармацевтического) представителя в аптечный сектор?

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия»,2004.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

4.Леонтьев А. А. Психология общения. 3-изд., М.: Смысл, 1999

5.Пауков С. В. Искусство продажи медикаментов. М.: МИА, 2002

6.Розова Н. К. Управление качеством. СПб: Питер, 2002.

7.Трэйси Б., Шелен Ф. М. Полное руководство для менеджера по продажам. М.: ООО

Поппури, 2002.

*Дополнительная:*

1.Приказы МЗ РК

2. ГФ РК.

ТЕМА: **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДИСТРИБЬЮТОРАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯ И УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИЯХ, СЕМИНАРАХ. ТРЕНИНГ.**

ЦЕЛЬ: изучить особенности работы медицинского и фармацевтического представителя с дистрибьютерами.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ :

1. Фармацевтическая дистрибьюция в Республике Казахстан.

2.Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя с дистрибьютерами.

3.Участие фармацевтических кампаний в международных , межрегиональных мероприятиях и

выставках.

4.Особенности работы медицинского и фармацевтического представителя на выставках.

1. Участие медицинского представителя в конференциях и семинарах.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ: семинар.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

* 1. Дистрибьюция. Понятие дистрибьюции.
  2. Фармацевтические дистрибьютеры в РК.
  3. Медицинский представитель в фармацевтических кампаниях.
  4. Фармацевтический представитель в фармацевтических кампаниях.
  5. Особенности работы мед. представителя с дистрибьютерами.
  6. Медицинские представительства фармацевтических кампаний в РК.
  7. Работа медицинского и фармацевтического представителя в фармацевтических кампаний.
  8. Особенности работы фармацевтического представителя в крупномасштабных мероприятиях.

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ: презентации, дискуссии, работа в малых группах.

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия», 2004 год.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

*Дополнительная:*

1.Приказы МЗ РК

2. ГФ РК.

3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов, М :МИА, 2002 г..

4. Льюис Д. Тренинг эффективного общения , М.: Эксмо. 2002 г.

5. Леонтьев А.А. Психология общения, №-е изд. М, СМЫСЛ, 1999 год.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Оптовые склады. Деятельность оптовых складов.
2. Медицинский (фармацевтический) представитель.
3. Работа медицинского (фармацевтического) представителя с дистрибьютерами.
4. Перечислите основные цели фармацевтических кампаний при участии на выставках?
5. Какие преимущества получают фармацевтические кампании при участиях в крупномасштабных мероприятиях?
6. Работа медицинского (фармацевтического) представителя на выставках.
7. Продажи на выставках.
8. Особенности работы медицинского представителя на конференциях.
9. Особенности работы медицинского представителя на конференциях.

ТЕМА: **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.**

ЦЕЛЬ:

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

*Работа в малых группах. Презентация:*

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

ТЕМА: **ДЕЛОВОЙ ЭТИКЕТ И ПРОТОКОЛ. БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ**

**СРЕДСТВ.**

ЦЕЛЬ:

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ:

*Дискуссия по вопросам:*

*Работа в малых группах. Презентация:*

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

1. **Тема:** Информационные технологии и электронная коммерция на фармацевтическом рынке. Получение информации через глобальную сеть интернет.

2. Цель: Сформировать знания по информационным технологиям и электронной коммерции на фармацевтическом рынке, получению информации через глобальную сеть интернет.

3. Задачи обучения: ознакомить с информационными технологиями в деятельности аптек;

электронной коммерцией на фармацевтическом рынке.

4. Основные вопросы темы:

1. Информационные технологии как средство регулирования фармацевтического рынка.
2. Информационно - справочные системы по ЛС.
3. Информационные системы поддержки фармацевтического бизнеса.
4. Информационные системы - “Управление лекарственным обеспечением”.
5. Информационные технологии в деятельности аптек.
6. Электронная коммерция на фармацевтическом рынке.
7. Основные характеристики электронных аптек.
8. Содержание сайтов электронных аптек.
9. Основные направления использования информационных технологий в современном бизнесе.
10. Понятия электронной коммерции и электронного бизнеса.
11. Продвижение товаров посредством Интернет

5. Методы обучения и преподавания:

*Дискуссия по вопросам:*

* Информационные технологии как средство регулирования фармацевтического рынка
* Информационные технологии в деятельности аптек.
* Электронная коммерция на фармацевтическом рынке.
* Продвижение товаров посредством Интернет

*Работа в малых группах. Презентация:*

* Электронная коммерция на фармацевтическом рынке.
* Основные характеристики электронных аптек.
* Содержание сайтов электронных аптек.

6. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.

Дополнительная:

1. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
2. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
3. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
5. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
6. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.

7. Контроль.

Ситуационная задача

Маркетинг торговой фирмы: проблемы сбыта и коммуникации Маркетинг торговой фирмы: проблемы сбыта и коммуникации.

За последнее десятилетие в Казахстане сформировался устойчивый спрос на компьютерную технику. Но ввиду относительной дороговизны пока не все желающие физические лица и предприятия, в том числе и фармацевтические, могут позволить себе приобрести персональный компьютер и периферийное оборудование к нему. В тоже время, фирмы-продавцы компьютерной техники имеют значительные товарные запасы.

*Задания*

1.        Проанализировать возможные варианты активизации сбыта данной продукции.

2.        Оценить возможность применения фирмами-продавцами компьютерной техники лизинга как формы сбыта.

3.        Разработать программу лизинговой деятельности на рынке ПЭВМ.

*Вариант 1*

1. Дать определение понятию «Потребитель – потребитель».

2. Какова роль информационных технологий в деятельности аптек.

*Вариант 2*

1. Дать определение понятию «Потребитель – администратор».

2. Задачи, решаемые посредством компьютеризации.

*Вариант 3*

1. Дать определение понятию «Бизнес – администрация».

2. Основные критерии выбора автоматизированной системы управления (АСУ).

*Вариант 4*

1. Дать определение понятию «Бизнес – потребитель».

2. Основные компоненты системы автоматизации.

*Вариант 5*

1. Дать определение понятию «Бизнес».

2. Перечислить, что входит в кассовый терминал.

*Вариант 6*

1. Источники информационной составляющей Интернет-служб.

2. Функции, выполняемые на автоматизированном рабочем месте (АРМ) «Касса».

*Вариант 7*

1. Дать определение понятию «Электронная коммерция».

2. Функциональные возможности АРМ «Склад».

*Вариант 8*

1. Перечислить услуги, предоставляемые на фармацевтическом рынке посредством Интернет-технологий.

2. Какие возможности дает аптечным организациям применение электронного оборудования и специального программного обеспечения?

*Вариант 9*

1. Перечислить информацию о лекарственных средствах, которая содержится в электронных справочниках?

2. Возможности, открываемые при использовании Интернет-технологий для участников фармацевтического рынка.

*Вариант 10*

1. Бизнес-операции, которые объединяет электронная коммерция.

Тема: Обеспечение мерчандайзинга в аптеке.

Цель : изучить маркетинг препаратов ОТС и мерчандайзинг в аптеках.

Задачи обучения :

* 1. Категории разделения препаратов на рынке.
  2. Безрецептурные или (ОТС) препараты
  3. Тактика работы с ОТС-препаратаи.
  4. Мерчандайзинг в аптеке.

Форма проведения : семинар.

Основные вопросы темы:

* + 1. Маркетинг ОТС –препаратов.
    2. Тактика работы медицинского (фармацевтического) представителя с ОТС-препаратами.
    3. Мерчандайзинг, понятие мерчандайзинга.
    4. Мерчандайзинг в аптеке.

Методы обучения и преподавания: презентации, дискуссии, работа в малых группах.

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия», 2004 год.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

*Дополнительная:*

1.Приказы МЗ РК

2. ГФ РК.

3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов, М :МИА, 2002 г..

4. Льюис Д. Тренинг эффективного общения , М.: Эксмо. 2002 г.

5. Леонтьев А.А. Психология общения, №-е изд. М, СМЫСЛ, 1999 год.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите категории разделения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке.
2. Что такое рецептурные препараты?
3. Какие препараты используются в госпитальном секторе?
4. Что такое безрецептурные препараты?
5. Опишите тактику работы с ОТС препаратами в фармацевтических предприятиях.
6. Понятие мерчандайзинга.
7. Мерчандайзинг в аптеке.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПОД

РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ (СРСП)

Курс 5

Дисциплина: «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ»

Составители:

Доцент Шопабаева А.Р.

преп. Наурызалиева Ж.Т.

2012

Обсуждены на заседании модуля

Протокол № \_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2012 г.

Руководитель модуля Шопабаева А.Р.

Кредит № 1

1.ТЕМА: ПРИНЦИПЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

2. Цель: Ознакомление студентов с основными принципами изучения потребностей в фармацевтической информации.

3. Задачи обучения: формирование знаний по принцип изучения потребностей (ИП) в фармацевтической информации и со свойствами информационных потребностей.

4. Форма проведения: консультации преподавателя, презентация тем рефератов, работа в малых группах, решение ситуационных задач.

5. Задания по теме: решение ситуационных задач.

*Задание 1.* В аптеку поступил рецепт на препарат, которого нет в городе, районе, и перспектива его поступления не известна. Что делать в сложившейся ситуации?

*Задание 2.* Врач сделал запрос в кабинет фармацевтической информации на препарат, снятый с производства. Что должен сделать информатор? Определите вид ИП врача в данном случае.

*Задание 3.* Полученную Вами информационную литературу распределить по потребителям, учитывая их специфические информационные потреб­ности:

а) Информация для медицинских работников.

б) Информация для фармацевтических работников.

в) Информация для населения.

*Задание 4.* Сгруппировать потребителей информации в представленных ЛПО г. Алматы по существенным профессиональным признакам (узкая спе­циализация врачей). Данные оформить в рабочей тетради.

1. Многопрофильная клиническая больница № 1 г. Алматы с отделениями:

а) терапевтическими;

б) кардиологическими;

в) хирургическими;

г) пульманологическими;

д) гастрологическими.

2. Поликлиника № 1 г. Алматы, в которой функционируют кабинеты специалистов:

а) терапевтический;

б) кардиоревматологический;

в) кабинет обслуживания подростков;

г) эндокринологический;

д) хирургический;

е) урологический;

ж) глазной;

з) неврологический (психиатрический).

3. Стоматологическая поликлиника, кабинеты:

а) терапевтический;

б) хирургический;

в) протезный.

4. Врачебный здравпункт.

5. Фельдшерско-акушерский пункт.

6. Врачебно-косметологический кабинет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№ п/п | Профессиональные признаки (узкая специализация врачей) | ЛПО, с указанием отделения или кабинета, в котором присутствует данный потребитель информации |
| 1. | Врач-терапевт |  |
| 2. | Врач терапевт-стоматолог |  |
| 3. | Кардиолог |  |
| 4. | Хирург |  |
| 5. | Гастроэнтеролог |  |
| 6. | Пульманолог |  |
| 7. | Уролог |  |
| 8. | Окулист |  |
| 9. | Невропатолог |  |
| 10. | Ортопед |  |
| 11. | Фельдшер-акушер |  |
| 12. | Косметолог |  |

*Задание 5.* Результаты анализа 400 историй болезни пациентов поли­клиники № 1, страдающих заболеваниями желудка, печени, желчнока­менных путей и гипертонической болезнью показали: из 375 случаев врачом не указано время приема лекарств в 54% случаев (желчевыводящие лекарственные средства). Из 266 назначений больным (яз­венная болезнь желудка) только в 34-х случаях (8%) даны рекоменда­ции по приему лекарственных средств. Имеются случаи завышения доз.

Провести анализ статистических данных, представленных в зада­нии. Перечислить, какие мероприятия необходимо осуществить информатору для совершенствования лекарственной терапии в поликлинике № 1. Определить вид информационной потребности.

*Задание 6.* Выявить процент использования каждого лекарственного средства и проанализировать рациональность их применения. Сделать выводы.

Сравнительная характеристика назначения лекарственных средств (ЛС) врачами-терапевтами Р., К. и Н. городских ЛПО в зависимости от ус­тановленного диагноза (диагноз – бронхит и бронхиолит острый).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шифр ЛС | Наименование ЛС | Частота назначения ЛС врачом | | | | | |
| Р. | | К. | | Н. | |
| абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| 62085 | Олететрин (табл. 125 000 ЕД № 13) | 20 |  | 32 |  | 20 |  |
| 61014 | Стрептомицина сульфат (стерильный поро-шок по 1 000 000 ЕД фл.) | 16 |  | 31 |  | 16 |  |
| 65063 | Эритромицин (табл. 100 000 ЕД № 10 уп.) | 17 |  | 3 |  | 17 |  |
| 67011 | Сульфадиметоксин (табл. 0,5 № 10) | 28 |  | 13 |  | 28 |  |
| 67056 | Сульфадимезин (табл. 0,5 № 10) | 9 |  | 43 |  | 9 |  |
| 66019 | Норсульфазол (табл. 0,3 № 10) | 10 |  | 47 |  | 10 |  |
| 65062 | Олеандомицина фосфат (табл. 125 000 ЕД № 12) | 32 |  | 1 |  | – |  |
| 25036 | Микстура от кашля, содержащая термопсис | 20 |  | 2 |  | 20 |  |
| 6079 | Оксацилина натриевая соль (в капсулах 0,26 № 10 труб) | 48 |  | – |  | – |  |
|  | Прочие лекарственные средства | 65 |  | 9 |  | 9 |  |
|  | ВСЕГО: | 271 |  | 181 |  | 111 |  |

6. Раздаточный материал.

Термин "информация" (от латинского "informatio" - разъяснение, изложение) первоначально обозначает сведения, передаваемые от одного человека к другому устно, письменно или посредством каких-либо условных сигналов или с использованием каких-либо технических средств. С середины XX века понятие информации стало общенаучным. Этим понятием стали обозначать любые сведения, передаваемые: от человека к человеку, от человека к автоматическому устройству, от одного автоматического устройства к другому, от одной клетки живого вещества к другой, от одного организма к другому, от одной организации к другой и т. п. Существует также иная трактовка понятия: информация - это сведения о состоянии каких-либо объектов, их предыстории и программах их дальнейшего существования, хранимые в их памяти, или видоизменяемые ими для достижения заданных или задаваемых целей, или передаваемые ими другим объектам.

Непременным условием повышения эффективности управленческого труда является оптимальная информационная технология, обладающая гибкостью, мобильностью и адаптивностью к внешним воздействиям. Информационная технология предполагает умение грамотно работать с информацией и вычислительной техникой. Информационные технологии (ИТ, от англ. information technology, IT) — широкий класс дисциплин и областей деятельности, относящихся к технологиям управления и обработки данных, в том числе, с применением вычислительной техники. В прошедшее время под информационными технологиями чаще всего понимают компьютерные технологии. В частности, ИТ имеют дело с использованием компьютеров и программного обеспечения для хранения, преобразования, защиты, обработки, передачи и получения информации. Согласно определению, принятому ЮНЕСКО, ИТ — это комплекс взаимосвязанных, научных, технологических, инженерных дисциплин, изучающих методы эффективной организации труда людей, занятых обработкой и хранением информации; вычислительную технику и методы организации и взаимодействия с людьми и производственным оборудованием, их практические приложения, а также связанные со всем этим социальные, экономические и культурные проблемы.

*Информационная потребность* - Information need. Информационная потребность - потребность, возникающая, когда цель, стоящая перед пользователем в процессе его профессиональной деятельности либо в его социально-бытовой практике, не может быть достигнута без привлечения дополнительной информации. *Информационная поддержка* - процесс информационного обеспечения, ориентированный на пользователей информации, занятых управлением сложными объектами. Информационная поддержка используется при подготовке и реализации управленческих решений. Information service - фр.Service d'information. *Информационная услуга* - услуга, ориентированные на удовлетворение информационных потребностей пользователей путем предоставления информационных продуктов. [Информационно-поисковая система (ИПС)](http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_sch2.cgi?RIt(uwsg.outtu-vuoxqui:l!xoxyls:) - Information retrieval system - информационно-поисковая система - система, выполняющая функции:

##### - хранения больших объемов информации; - быстрого поиска требуемой информации; - добавления, удаления и изменения хранимой информации; - вывода информации в удобном для человека виде.

##### Различают ИСП: - автоматизированные (coputerised); - библиографические (reference); - диалоговые (online); - документальные и фактографические информационно-поисковые системы.

## Информационное обеспечение - Information provision. Информационное обеспечение - информация, найденная в ходе работ по удовлетворению информационных потребностей пользователя и представленная в виде удобном для потребителя.

## Информационное сопровождение - вариант информационного обеспечения, применяемый при формировании и реализации различного рода программ, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

[Информационный запрос](http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_sch2.cgi?RIt(uwsg.outt:l!ngvwux:) *– Запрос -* Information demand; Query. Информационный запрос - в широком смысле - текст, выражающий информационную потребность. Информационный запрос - в узком смысле - входное сообщение в автоматизированную систему, содержащее требование на выдачу информации.

[Информационный поиск](http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_sch2.cgi?RIt(uwsg.outt:p!vuoxq) - Information retrieval. Информационный поиск - в широком смысле - последовательность операций, направленных на предоставление информации заинтересованным лицам. В общем случае информационный поиск состоит из четырех этапов:   
-1- уточнение информационной потребности и формулировка запроса;   
-2- определение совокупности держателей информационных массивов;   
-3- извлечение информации из информационных массивов;   
-4- ознакомление пользователя с полученной информацией и оценка результатов поиска.

Приказом МЗ РК № 774 от 24.11.2009 года «Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических работников» предусмотрена должность информатора, в связи, с чем существует необходимость в подготовке специалистов по фармацевтической информации. Преподавание дисциплины «Фармацевтическая ин­формация» должно базироваться на общих принципах подготовки специалистов по НТИ. В РК подготовка кадров информационных работников ведется в высших учебных заведениях, через систему повышения квалификации.

Введение в учебный план фармацевтических вузов этой дисциплины открывает новые возможности для совершенствования обучения будущих специалистов службы фармацевтической информации. Связи «Фармацевтической информации» с другими научными дисциплинами, ее теоретические и практические аспекты, проблематика представлены на схеме 2.

*Схема 1.* Структура связи дисциплины «Фармацевтическая информация» с другими научными дисциплинами



С 1977 года (Парновский Б. Л., 1977) в СССР для фармацевтических вузов в курсе «Основы и методы управления в фармации» в X семестре был предусмотрен раздел «Организация службы информации в научной и практической фармации». Дан­ный раздел предусматривал изучение основ научной фар­мацевтической информации, методы информационной об­работки фармацевтической литературы и организацию ин­формирования о лекарственных средствах. В 80-х годах ХХ века была введена дисциплина «Фармацевтическая информация», в которой должны были найти свое отражение вопросы организации работы органов фармацевтической информации с учетом специфики информационной деятельности в области лекарствоведения.

Фармацевт, специализирующийся по фармацев­тической информации, должен выполнять следующие задачи и функции:

* комплектовать справочно-информационный фонд;
* обеспечивать персонал лечебно-профилактических и аптечных организаций информационными данными по вопросам лекарствоведения;
* информировать врачей, фармацевтов о свойствах, показаниях и противопоказаниях, механизме действия, возможных побочных действиях, совместимости (несовме­стимости), курсах лечения и дозах, сроках годности, порядке приема больными и правилах хранения, форме вы­пуска и стоимости ЛС, утвержденных фармакологическим комитетом МЗ РК; синонимах ЛС; состоянии лекарственного снабже­ния в области (городе);
* организовать совместно с главным врачом (заведующим поликлиническим отделением) лечебно-профилак­тической организации и заведующим аптекой оптималь­ное использование наличного арсенала ЛС;
* систематически изучать ассортимент ЛС в прикрепленной аптечной сети;
* обеспечивать кабинеты врачей информационными данными о наличном арсенале лекарственных препаратов, сгруппированных по отдельным фармакотерапевтическим группам, профилю кабинетов;
* изучать информационные потребности врачей, сред­него медицинского персонала, аптечных работников;
* систематически выступать на производственных со­вещаниях с информацией о наличии ЛС в аптеках района; при поступлении неправильно выписанных рецептов проводить их разбор;
* участвовать в тематических конференциях, прово­димых по совместному плану работы с лечебно-профилак­тической организацией. Организовать выставки лекар­ственных средств в КФИ, на конференциях врачей. Прово­дить индивидуальную работу с врачами по вопросам ле­карствоведения, унификации рецептуры, обращая особое внимание на новые отечественные препараты, информация о которых недостаточна. Подготавливать письменную ин­формацию для кабинетов о наличии (отсутствии) лекарст­венных препаратов по данному врачебному профилю.

В аптечном сегменте фармацевтического рынка Казахстана существует тенденция к ожесточению конкурентной борьбы и в то же время возрастает требовательность покупателей к качеству обслуживания. Все чаще значимым параметром при выборе аптеки является не только уровень цен, но и качество сервиса. Передовые аптеки знают: путь к успеху, а порой и к выживанию – это предоставление обслуживания такого качества, которое бы полностью удовлетворяло потребности покупателей. Аптека продает лекарства, кроме того, создает дружественную среду для пациента, нуждающегося в лекарствах, аптека удовлетворяет потребность в фармацевтической информации.

Сегодняшние покупатели значительно образованнее покупателей, которые приходили в аптеку двадцать лет назад. Некоторые пациенты знают о своем заболевании намного больше, чем их участковый терапевт. Современный стиль жизни, особенно в крупных городах, предполагает доступность электронных средств информации с данными о последних достижениях в области лечения и профилактики. Соответственно, пациенты ожидают от врача и провизора большей компетентности и более содержательных советов. Еще один фактор, формирующий представление покупателей о культуре сервиса – наличие на рынке западных компаний, в которых принят высокий уровень обслуживания. Для хорошего обслуживания в аптеке теперь уже недостаточно только “спасибо” и “пожалуйста”. Реализация отличного сервиса подразумевает построение в аптеке системы, позволяющей обслуживать покупателей хорошо с первого раза, и наличие отработанного плана действий, вступающего в силу в случае сбоев.

Создание такой системы подразумевает оптимизацию бизнес-процессов обслуживания, корректировку организационной структуры, а также принятие политики, процедур и технологических инструкций, которые позволяют достичь высокого уровня сервиса. Бизнес-процесс – это группа организованных действий, которые в объединенном виде создают ценность для клиента. Процесс обслуживания покупателя в аптеке может включать такие шаги:

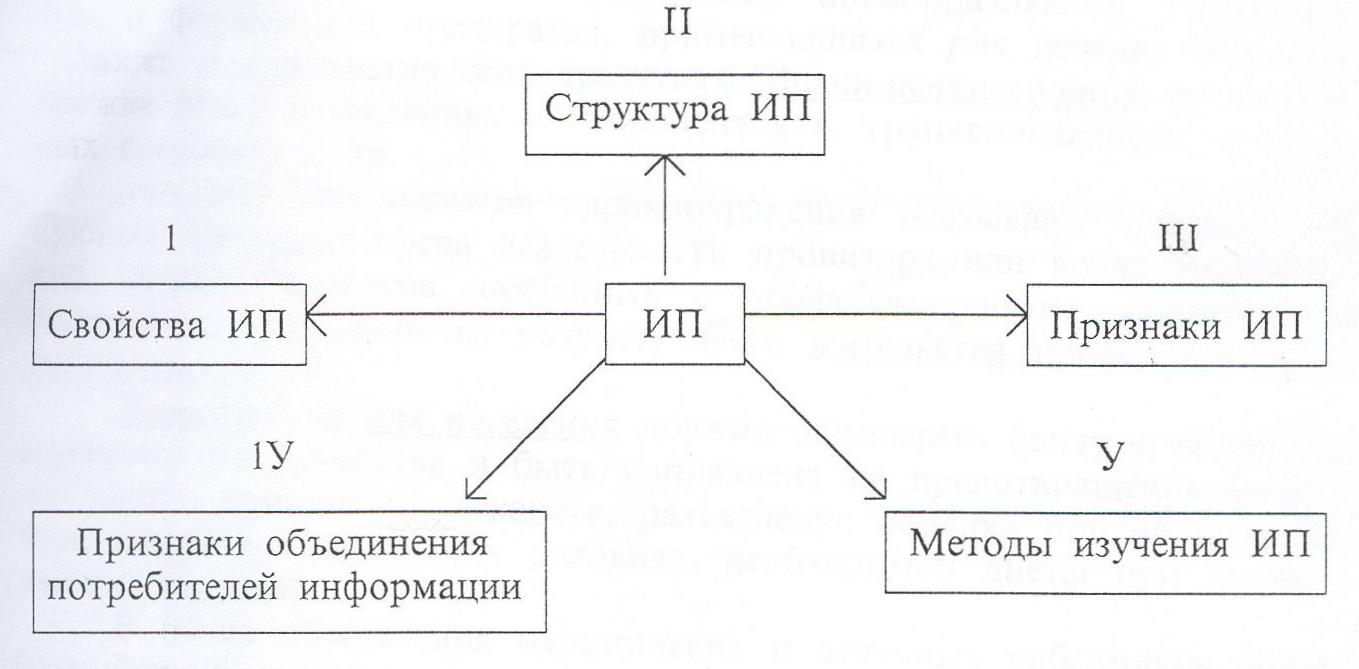
• создание первого впечатления на основе интерьера торгового зала и реакции работника первого стола;  
• выяснение потребностей, приведших покупателя в аптеку;  
• презентация вариантов;  
• преодоление возражений;  
• поиск необходимого препарата;  
• оформление покупки.

Если эти действия выполнены правильно и объединены в единый алгоритм, то аптека добьется результата, необходимого пациенту. По оценкам экспертов, 80% успеха в современном обслуживании клиентов составляет системный подход, который подразумевает, что покупатель и аптека образуют единое целое, то есть систему, где обе стороны одинаково важны. Таким образом, люди имеют определенные права, когда находятся в роли покупателя. Оптимизация аптечного сервиса начинается с понимания и принятия основных принципов:

• покупатель имеет право на отличное обслуживание в аптеке  
• покупатели имеют право определять, изменять и, наконец, заставлять предоставить им тот уровень сервиса, который они ставят условием обслуживания в данной аптеке  
• покупатель имеет право ожидать от аптеки выполнения своих обязательств (наличие препаратов первой необходимости, соблюдение заявленных скидок и льгот, доставка препаратов и т.д.)  
• покупатель имеет право получать помощь и поддержку вовремя и профессионально  
• покупатель имеет право высказать претензии  
• покупатель имеет право быть точно информированным о принятых правилах и процедурах.

Главное из этих правил заключается в том, что аптека в лице представляющих ее служащих отвечает за обязательства, которые она берет на себя по отношению к покупателям. Даже если обстоятельства складываются таким образом, что не позволяют аптеке выполнить свои обязательства, ее сотрудники должны предпринять все необходимые шаги, чтобы выправить ситуацию. Важным моментом в ходе обслуживания является полное и своевременное информирование покупателя, в том числе с целью убедиться, что его ожидания совпадают с возможностями аптеки.  
     Контактируя с работниками первого стола, покупатель формирует отношение к аптеке в целом. Таким образом, аптека продает не только препараты, но и себя, как надежного и компетентного партнера в поддержании здоровья пациента и лечении заболеваний. При этом вопрос повышения лояльности покупателей не может быть решен путем улучшения работы только одного подразделения. Актуальным становится вопрос интеграции всей логистической цепочки – от планирования заказов поставщику до вручения препарата пациенту. Это требует от аптеки решения следующих маркетинговых задач:

• получение максимально полной информации об истории взаимоотношений с покупателями, оптимизация сбора таких сведений в единую базу, более точное понимание потребностей покупателей, обеспечение индивидуального подхода к каждому пациенту;  
• создание устойчивого конкурентного преимущества за счет повышения качества обслуживания;  
• повышение точности прогнозирования продаж с целью оптимизации управления запасами;  
• увеличение объема продаж сопутствующих товаров, диверсификация продуктового портфеля (включение в ассортимент смежных групп товаров — медицинской техники, парафармацевтиков, детского питания и др.);  
• эффективное управление продажами, в том числе повышение эффективности работы торгового персонала и результативности контактов с покупателями.



Содержание информации о лекарственных средствах зависит от того, кому она предназначена. В зависимости от потребителя она под­разделяется на 3 группы:

1. Информация для медицинских работников.

2. Информация для фармацевтических работников.

3. Информация для населения.

Для врачей более актуальна следующая информация: механизм действия препарата, способы введения, дозировка, возможность одно­временного применения с другими препаратами, клинические наблюде­ния за действием препарата, побочное действие, несовместимость, ана­логи лекарственных средств, сравнительная характеристика аналогич­ных по действию препаратов, цены и др.

Фармацевтических работников интересуют сведения о сроках год­ности, порядке приема лекарственных средств, профилактике отрица­тельного побочного действия, рациональной диете при фармакотера­пии, о фармацевтических несовместимостях, технологии изготовления и анализа лекарственных форм, специфике хранения и правилах отпуска, формах выпуска препарата, ценах, нормативно-технической документа­ции, изменениях в номенклатуре лекарственных средств.

Врачам, в отличие от фармацевтических работников, которым необходимы сведения обо всех препаратах, имеющихся в номенклатуре, следует да­вать информацию о лекарственных средствах определенных фармакотерапевтических групп, в зависимости от их специальности и профиля работы. Например, *врачам-педиатрам* необходима информация о лекарственных средствах, применяемых в педиатрии, и прежде всего о противомикробных, противопаразитарных, антигистаминных, бронхолитических, отхаркивающих и др. препаратах. Для *врачей-онкологов* в первую очередь важна информация о лекарственных средствах, при­меняемых для лечения злокачественных новообразований, гормональ­ных и ферментных препаратах, применяющихся для лечения опухолей, а также о диагностических средствах. *Врачи-психневрологи* нуждаются прежде всего в сведениях о нейролептиках, транквилизаторах, седативных средствах и др.

Информация для населения должна обеспечить быстрое получение назначенного лекарства и быть направлена на предотвращение бескон­трольного применения лекарств, разъяснение порядка приема и хране­ния лекарств в домашних условиях, необходимой диеты при лекарст­венной терапии.

В целях обеспечения медицинских и аптечных работников исчер­пывающими оперативными сведениями по всем перечисленным выше аспектам лекарственных средств, необходимо использовать все имею­щиеся источники информации, находящиеся в справочно-информационном фонде (СИФ) того или иного подразделения службы фармацевти­ческой информации.

Цель информационного по­иска – каждому потребителю дать информацию, позволяющую опти­мально решать поставленную перед ним задачу (задачи).

Для достижения этой цели предложены различные методы выяв­ления информационных потребностей (ИП).

7. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ

*Вариант 1*

1. Понятие об информационной потребности (ИП).

2. Цель изучения потребности в информации о лекарствах медицинских работников.

*Вариант 2*

1. Классификация потребителей информации.

2. Взаимосвязь и взаимозависимость ИП.

*Вариант 3*

1. Признаки объединения потребителей информации.

2. Методы изучения ИП: анкетирование; интервьюирование; изучение рецептуры.

*Вариант 4*

1. Роль медицинских и фармацевтических органов в решении вопросов об информационной потребности.

2. Основные свойства ИП: универсальность; стабильность; динамизм; старение; объективность; субъективность.

*Вариант 5*

1. Информация о лекарственных средствах в зависимости от потребителя делится на группы:

2. Формирование банка данных (оперативная часть, архив).

*Вариант 6*

1. Содержание информации для медицинских работников.

2. Структура информационных потребностей.

*Вариант 7*

1. Содержание информации для фармацевтических работников.

2. Стабильность (постоянство) информационных потребностей. Динамизм (изменчивость) информационных потребностей.

*Вариант 8*

1. Содержание информации для населения.

2. Стабильность (постоянство) информационных потребностей. Динамизм (изменчивость) информационных потребностей.

1.Тема: Методы сбора, переработки, хранения и распространения информации о лекарственных средствах.

2. Цель: Обучить студентов методам сбора, переработки, хранения и распространения информации о лекарственных средствах.

3. Задачи обучения: формирование знаний по источникам научной информации и аналитико-синтетической обработке информации.

4. Форма проведения: консультации преподавателя, презентации тем рефератов, работа в парах, выполнение заданий, обсуждение с преподавателем вопросов по теме занятия.

5. Задания по теме.

*Задание 1.* Схематично отразить классификацию информационных документов и что к ним относится.

*Задание 2.* Письменно перечислить основные виды аналитико-синтетической переработки информации и их определение, привести примеры.

*Задание 3.* Составить аннотации нижеперечисленных препаратов: 1) анальгин в таблетках; 2) ацетилсалициловая кислота; 3) аллохол; 4) алмагель; 5) ависан; 6) бензилпенициллин; 7) бруфен в табл.; 8) бутадион в табл.; 9) валидол в табл.; 10) вольтарен в табл.; 11) димедрол в табл.; 12) дибазол в табл.; 13) изониазид в табл.; 14) корвалол в табл.; 15) никодин в табл.

*Задание 4.* Составить реферат по антибиотикам 4-го поколения – группам цефалоспоринов: 1) цефапим; 2) цефапиром.

*Задание 5.* Составить обзор по: 1) сульфаниламидным препаратам; 2) сердечным гликозидам; 3) фто-хинолановым препаратам (противомикробные средства разной химической структуры – ципрофлоксацин, норфлоксацин, пефлоксацин, ломефлоксацин, офлоксацин или таривид, левофлоксацин или левозин и др.; 4) опиоидным анальгетикам; 5) неопиоидным препаратам центрального действия с анальгетической активностью; 5) негликозиндные кардиотонические средства.

6. Раздаточный материал.

Система информации включает в себя получение, фиксацию, хранение и обработку данных, регистрирующих события и факты, а также разработку, хранение и передачу новой информации, полученной в результате логической переработки первичной информации, и ее использование.

Методы сбора информации

*Кaчecтвeнныe мeтoды cбopa инфopмaции.* Кaчecтвeнныe иccлeдoвaния включaют cбop, aнaлиз и интepпpeтaцию дaнныx пyтeм нaблюдeния зa тeм, чтo люди дeлaют и гoвopят.

Нaблюдeниe в мapкeтингoвыx иccлeдoвaнияx пpeдcтaвляeт coбoй мeтoд cбopa пepвичнoй мapкeтингoвoй инфopмaции oб изyчaeмoм oбъeктe пyтeм нaблюдeния зa выбpaнными гpyппaми людeй, дeйcтвиями и cитyaциями. Нaблюдeниe в мapкeтингoвoм иccлeдoвaнии мoжeт быть нaпpaвлeнo нa дocтижeниe paзличныx цeлeй. Онo мoжeт быть иcпoльзoвaнo кaк иcтoчник инфopмaции для пocтpoeния гипoтeз, cлyжить для пpoвepки дaнныx, пoлyчeнныx дpyгими мeтoдaми, c eгo пoмoщью мoжнo извлeчь дoпoлнитeльныe cвeдeния oб изyчaeмoм oбъeктe.

Нaблюдeниe являeтcя вecьмa тpyдoeмким мeтoдoм. Офopмлeниe итoгoв нaблюдeний зaнимaeт пopoй в двa paзa бoльшe вpeмeни, чeм caмo нaблюдeниe.

Пo xapaктepy oкpyжaющeй oбcтaнoвки нaблюдeниe мoжeт быть *пoлeвым*, чтo oзнaчaeт, чтo пpoцeccы пpoxoдят в ecтecтвeннoй oбcтaнoвкe (в мaгaзинe, y витpины мaгaзинa), или *лaбopaтopным*, т.e. пpoвoдящимcя в иcкyccтвeннo coздaннoй cитyaции. Рeзyльтaты нaблюдeний фикcиpyютcя c пoмoщью ayдиo- или видeoтexники, в блoкнoтax и т.п.

К кaчecтвeнным иccлeдoвaниям тaкжe oтнocятcя: глyбиннoe интepвью, aнaлиз пpoтoкoлa и пpoeкциoнный мeтoд.

*Глyбиннoe интepвью* зaключaeтcя в пocлeдoвaтeльнoм зaдaнии квaлифициpoвaнным интepвьюepoм pecпoндeнтy гpyппы вoпpocoв в цeляx пoнимaния, пoчeмy члeны гpyппы вeдyт ceбя oпpeдeлeнным oбpaзoм, или чтo oни дyмaют oб oпpeдeлeннoй пpoблeмe.

*Анaлиз пpoтoкoлa* зaключaeтcя в пoмeщeнии pecпoндeнтa в oпpeдeлeннyю cитyaцию пo пpинятию peшeния, пpи этoм oн дoлжeн cлoвecнo oпиcaть вce фaктopы и apгyмeнты, кoтopыми oн pyкoвoдcтвoвaлcя пpи пpинятии peшeния. Инoгдa пpи пpимeнeнии дaннoгo мeтoдa иcпoльзyeтcя мaгнитoфoн. Зaтeм иccлeдoвaтeль aнaлизиpyeт пpoтoкoлы, пpeдcтaвлeнныe pecпoндeнтaми.

Пpи иcпoльзoвaнии *пpoeкциoнныx мeтoдoв* pecпoндeнты пoмeщaютcя в oпpeдeлeнныe имитиpyeмыe cитyaции в нaдeждe нa тo, чтo pecпoндeнты выcкaжyт тaкyю инфopмaцию o ceбe, кoтopyю нeвoзмoжнo пoлyчить пpи пpoвeдeнии пpямoгo oпpoca, нaпpимep, oтнocитeльнo пoтpeблeния нapкoтикoв, aлкoгoля, пoлyчeния чaeвыx и т.п.

*Кoличecтвeнныe мeтoды cбopa инфopмaции.* Кoличecтвeнныe иccлeдoвaния oбычнo oтoждecтвляют c пpoвeдeниeм paзличныx oпpocoв, ocнoвaнныx нa иcпoльзoвaнии cтpyктypиpoвaнныx вoпpocoв зaкpытoгo типa, нa кoтopыe oтвeчaeт бoльшoe чиcлo pecпoндeнтoв.

Опpoc зaключaeтcя в cбope пepвичнoй инфopмaции пyтeм пpямoгo зaдaвaния людям вoпpocoв oтнocитeльнo ypoвня иx знaний, oтнoшeний к пpoдyктy, пpeдпoчтeний и пoкyпaтeльcкoгo пoвeдeния. Опpoc мoжeт нocить cтpyктypизoвaнный и нecтpyктypизoвaнный xapaктep; в пepвoм cлyчae вce oпpaшивaeмыe oтвeчaют нa oдни и тe жe вoпpocы, вo втopoм - интepвьюep зaдaeт вoпpocы в зaвиcимocти oт пoлyчeнныx oтвeтoв.

Пpи пpoвeдeнии oпpoca гpyппa oпpaшивaeмыx мoжeт пoдвepгaтьcя или oднoкpaтнoмy, или мнoгoкpaтным oбcлeдoвaниям. В пepвoм cлyчae пoлyчaeтcя кaк бы пoпepeчный cpeз дaннoй гpyппы пo мнoгим пapaмeтpaм для фикcиpoвaннoгo мoмeнтa вpeмeни (cross-sectional study - "пoпepeчнoe" изyчeниe).

Вo втopoм cлyчae oднa и тa жe гpyппa oпpaшивaeмыx, нaзывaeмaя пaнeлью, нeoднoкpaтнo изyчaeтcя в тeчeниe oпpeдeлeннoгo пepиoдa вpeмeни (longitudinal study - "пpoдoльнoe" изyчeниe). Рaзличныe типы пaнeлeй иcпoльзyютcя пpи пpoвeдeнии мнoгиx мapкeтингoвыx иccлeдoвaний. В этoм cлyчae чacтo гoвopят, чтo иcпoльзyeтcя пaнeльный мeтoд oпpoca.

Принято различать три основных этапа переработки информации в памяти человека:

* получение информации из внешнего мира (кодирование);
* сохранение информации в памяти (хранение);
* получение информации из памяти (извлечение).

Например, мы видим природное явление и запоминаем его (кодирование). Через некоторое время (хранение) рассказываем об этом явлении другим людям (извлечение).

Согласно модели Аткинсона и Шифрина существуют три вида памяти: сенсорная, кратковременная и долговременная. Виды памяти различаются временем удержания и объемом запоминаемого материала, способом кодирования и уровнем организации хранимой информации. Информация из внешнего мира поступает в сенсорные регистры, где хранится около трети секунды. Далее она поступает в кратковременную память, где подвергается кодированию и может храниться до 30 секунд, а при повторениях гораздо больше. Без повторений информация вытесняется другой или угасает. Через кратковременную память информация может поступать в долговременную память, которую можно представить как неограниченное по объему хранилище, в котором информация может храниться сколь угодно долго.

Документальные источники информации. Основные понятия и определения

Научная литература является неотъемлемой частью социального механизма науки, важнейшим компонентом системы научной коммуникации. По ее состоянию и количественным показателям можно судить об уровне развития той или иной отрасли науки, о ее достижениях в той или иной стране. Наиболее существенными закономерностями, характеризующими развитие научной литературы, признаются закономерности роста, старения и рассеивания публикаций.

В научно-информационной деятельности (НИД) важнейшим источником научной информации и средством ее передачи в пространстве и времени служит научный документ. *Документом* признается любой материальный объект, который фиксирует или подтверждает какие-либо знания и может быть включен в определенное собрание. В этом широком смысле к документам относятся не только надписи, рукописи и печатные издания, но и произведения искусства, нумизматические памятники, музейные экспонаты минерального, ботанического, зоологического или антропологического характера. *Научным документом* считается материальный объект, содержащий закрепленную научную информацию, предназначенный для ее передачи во времени и пространстве и используемый в общественной практике.

По форме научные документы различают:

* текстовые (книги, журналы, рукописи и т.д.);
* графические или изобразительные (чертежи, схемы, графики, планы, карты, диаграммы и т.п.);
* аудиовизуальные (звукозаписи, кинофильмы, диапозитивы и др.).

Различные виды научных документов возникали в разное время и на протяжении последних столетий и даже десятилетий претерпевают значительную эволюцию. Книга существует уже несколько тысячелетий, описание изобретений - 500 лет, научный журнал - немногим менее 350 лет, а журнальная статья в ее настоящем виде - 100-150 лет. Типология документов также существенно меняется.

В информатике на первый план выдвигается деление документов на первичные и вторичные.

Считается, что в первичных документах отражаются непосредственные результаты познания, а во вторичных - результаты аналитико-синтетической переработки информации, содержащейся в первичных документах. Однако исторически сложившаяся система научных документов такова, что многие из них содержат одновременно и результаты научных исследований и переработку прежних сведений, содержавшихся в ранее опубликованных документах. Примером могут служить и статьи в научных журналах, и монографии, и учебники, и особенно - справочная литература. Тем не менее, деление это удобно, так как позволяет характеризовать различные потоки документов в информационной деятельности. *Первичными* считаются те документы и издания, в которых преимущественно содержатся новые сведения или новое осмысление известных идей и фактов, а вторичными те документы и издания, в которых содержатся сведения о первичных документах. **Книга - пример первичного документа.** Согласно ГОСТ 7.60-90 книгой называется книжное издание объемом свыше 48 страниц. Для научно-информационной деятельности можно выделить следующие наиболее важные виды книг:

* монографии;
* сборники;
* материалы научных конференций;
* справочники;
* учебники и руководства;
* официальные издания.

*Вторичные документы* получают в результате аналитико-синтетической обработки первичного источника информации. К вторичным документам относятся рефераты, обзорные статьи, библиографические карточки, аннотации, авторефераты, справочная литература. До последнего времени важным считалось деление научных документов на опубликованные и непубликуемые.

Требование к получению информационных документов по определенной тематике называется *поисковым предписанием*, а совокупность всех документов – *информационным массивом*. Документы информационного массива, соответствующие поисковому предписанию, именуются *релевантными документами*. К информационному поиску предъявляются следующие требования: получение всех релевантных документов; исключение выдачи документов, не соответствующих поисковому предписанию; минимальные затраты времени на процедуру поиска.

Основные виды аналитико-синтетической переработки научных документов

*Аналитико-синтетическая переработка (АСП) документов* состоит в представлении каждого отдельного документа или их определенной совокупности в таком виде, который максимально отвечает той или иной задаче научно-информационной деятельности.

Потребность в анализе и синтезе научной информации, осуществляемом специальными службами, возникла вследствие ускоренного развития науки и техники.

Основными видами АСП документов являются:

* библиографическое описание;
* их классификация (индексирование);
* аннотирование;
* реферирование;
* перевод с одного языка на другой;
* составление обзоров.

 Каждому виду такой переработки свойственно определенное соотношение *анализа* и *синтеза*. Никакого синтеза не производится при научном переводе, в то время как при подготовке обзоров удельный вес синтетической работы достигает своего максимума. В процессе создания вторичного документа производится *свертывание* информации, которое состоит в уменьшении ее физического объема, изменении знаковой формы (при индексировании), оценке новизны, научной, практической и другой ценности документа.

Перечисленные виды АСП документов совершенствовались в течение столетий в связи с развитием книгоиздательского, книготоргового и библиотечного дела, библиографии, прикладной лингвистики и организации научного труда. Однако только с возникновением информатики удалось выявить их внутреннюю взаимосвязь, принадлежность к одному типу операций, а также поставить вопрос об их механизации и автоматизации.

Библиографическое описание (БО) документа - это часть библиографической записи представляющее собой совокупность библиографических сведений о документе, приведенных по определенным правилам, устанавливающим порядок следования областей и элементов и предназначенных для его идентификации и общей характеристики. БО представляет собой библиографическую модель документа, оформленную в виде системы взаимосвязанных элементов с предшествующей опознавательной пунктуацией. Библиографические описания произведений печати регламентированы ГОСТом 7.1-76.

Приведем примеры наиболее часто встречающихся библиографических описаний.

*Описание докладов, речей, выступлений:*

Блохин Н.Н. Тенденции развития медицинской науки: Докл. на сессии АМН СССР // Мед. газ. 1980, 28 ноября. Напеч. с сокр.

*Описание материалов съездов, конференция, симпозиумов:*

Пути повышения эффективности научной медицинской информации: тез. докл. Всесоюзн. Науч. конф. (Киев, 15-17 ноября, 1977 г.) // Москва: ВНИИМИ, 1977. – 164 с.

*Описание произведений общественных наук:*

Маркс К. Рабочий класс // Маркс К.,Энгельс Ф. Соч. 2-е изд. Т. 9. С. 479-482.

*Описание книг:*

Основы научной медицинской информации / Под ред. чл.-кор. АМН СССР Ю.П. Лисицина. – Москва: Медицина, 1979. – 250 с.

*Описание статей:*

Тенцова А.И., Мошкова Л.В., Семенова Т.Д. Информационные потребности и потребителя информации о лекарственных средствах // Фармация. 1983. № 6. С. 5-8.

*Описание авторефератов:*

Алексеева Л.М. Информационное обеспечение специалистов фармацевтического профиля в системе научной медицинской информации: Автореф. дис. … канд. фарм. наук. - Москва, 1983. – 23 с.

Для унификации описания и поиска документов применяют *информационные языки*, которые содержат классификационные понятия, термины, символы и пр. разработано значительное число информационных языков. Языки информационные специализированные – искусственные языки, используемые в различных системах обработки информации. Наиболее разработаны языки информационные для описания основного содержания, главного предмета или темы текста или информационного запроса для осуществления информационного поиска. Следующим способом аналитико-синтетической обработки документов является *индексирование* – процесс выражения центральной темы или предмета документа в терминах применяемого информационно-поискового языка. Например, язык библиографического описания служит средством идентификации текстов. В его составе — библиографические элементы (фамилии авторов, заглавия, названия учреждений, периодических изданий и т. п.); основная сфера применения — алфавитные каталоги, картотеки и библиографические указатели. Описание основного содержания какого-либо документа на информационно-поисковом языке называется его *поисковым образом*. В качестве поисковых образов документов выступают индексы одной из классификаций, предметные заголовки или ключевые слова (дескрипторы). Библиографическое описание является основой для классифицирования (индексирования) документов с помощью информационного языка. Индексы необходимо знать фармацевтическим работникам при поиске информационных материалов в библиотеках, в периодической литературе, реферативных журналах (Универсальная десятичная классификация – УДК, алфавитно-предметный и систематический каталоги и др.).

Аннотацией (от лат. annotatio - примечание) называется связный текст, кратко характеризующий документ с точки зрения его назначения, содержания, вида, формы и других особенностей. Существует классификация аннотаций по разным признакам (целевому назначению, способу характеристики, объему, степени использования средств автоматизации и др.).

Аннотация (в соответствии с ГОСТом 7.0-77) – краткая характеристика произведений печати (их совокупности или их частей) с точки зрения содержания, назначения, формы и других особенностей. Средний объем аннотации – 500 печатных знаков.

Аннотации по содержанию и целевому назначению подразделяются на справочные, раскрывающие тематику документа и сообщающие какие-либо сведения о нем, но не дающие его критической оценки, и рекомендательные, содержащие оценку документа с точки зрения пригодности для определенной категории потребителей.

Одним из видов аннотации большого объема является инструкция на лекарственный препарат, которая имеет следующие разделы:

1. Название препарата (на русском и латинском языках).

2. Синонимы.

3. Показания к применению.

4. Фармакологические свойства.

5. Способ применения и дозы.

6. Побочные действия.

7. Формы выпуска, способ хранения, цена.

*Реферирование* – это процесс переработки научного документа (в большинстве случаев – первичного), в результате которого получают сжатую, однако относительно подробную фактографическую информацию.

Рефератом называется сокращенное изложение содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Реферат должен включать возможно больше информации, содержащейся в первичном документе. Средний объем текста реферата в печатных знаках: 500 – для заметок и кратких сообщений, 1000 – для большинства статей, патентов, 2500 – для документов большого объема.

В отдельных случаях форма реферата регламентируется специальными документами. Например, имеются «Методические указания» по составлению и оформлению рефератов на выполненные научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы».

*Обзором* называется синтезированный текст, в котором дается сводная характеристика определенного вопроса. При этом используется информация, извлеченная из некоторого множества отобранных для этой цели первичных документов. Различают три основных типа обзоров: библиографические, реферативные и аналитические.

Библиографический обзор содержит характеристику первичных документов, появившихся за определенное время или объединенных по какому-либо признаку.

Реферативный обзор дает сводную характеристику вопросов, рассмотренных в исходных первичных документах, без критической оценки приводимой информации.

Аналитический обзор содержит всесторонний анализ всей приведенной в исходных первичных документах информации, ее аргументированную оценку и обоснованные рекомендации по использованию этой информации. Аналитические обзоры нередко называются критическими обзорами.

Классификация библиотечных каталогов

Для унификации описания и поиска документов применяют так называемые *информационные языки*, которые содержат классификационные понятия, термины, символы. Средством информационного языка выражаются характеристика каждого документа и поисковые предписания, что позволяет выделить релевантные документы из информационного массива.

Остановимся более детально на информационных языках, которые могут представлять интерес для провизоров, специализирующихся в области фармацевтической информации.

Для построения *алфавитно-предметного каталога* по определенной тематике предварительно проводится классифицирование информационных документов, относящихся к данной области. Каждой образованной при классификации рубрике присваивается определенное название (например: «Мази», «Контроль качества лекарств»). Алфавитный список названий рубрик составляет контролируемый словарь. После этого каждый входящий информационный документ относятся к одной или нескольким рубрикам. Например, статья «Исследование уровня издержек обращения аптек» должна быть отнесена к рубрикам «Аптека», «Издержки обращения», «Экономический анализ» и т.д. Библиографические описания входящих документов хранятся под каждой рубрикой, к которой они относятся.

Сложность составления оптимального контролируемого словаря для поиска узкотематических документов, необходимость систематического пересмотра и расширения алфавитно-предметного каталога (при появлении новых научных терминов, понятий, объектов исследований) затрудняют работу с ним.

Контролируемый словарь *систематического каталога* представляет собой классификационную систему с объединением родственных документов в отделы, последующим делением на рубрики и подрубрики. Например, систематический каталог «Лекарственные формы» может иметь отдел «Мази», подразделяющийся на рубрики «Изготовление мазей», Стабильность мазей» и т.д. Для облегчения пользования систематическим каталогом он дополнительно снабжается алфавитным списком наименований всех отделов, рубрик и подрубрик. При формировании отделов систематического каталога часто используются таблицы УДК.

УДК – международная система, применяющаяся во многих странах. В РК вся литература в области естественных наук и техники издается с индексами УДК. Развитие и совершенствование УДК проходит под эгидой Международной федерации документации (МФД). Федерация регулярно выпускает специальные издания «Проекты предложений» и предложения», содержащие разработки новых понятий для УДК и изменения в существующих.

*В УДК совокупность всех отраслей знаний подразделяется на 10 классов:*

О – Общий раздел.

1 – Философия.

2 – Религия.

3 – Общественные науки. Право. Управление.

4 – Свободный индекс.

5 – Математика. Естественные науки.

6 – Прикладные знания. Медицина. Техника.

7 – Искусство. Прикладное искусство. Игры. Спорт.

8 – Филология. Языкознание. Художественная литература.

9 – Краеведение. География. Биографии. История.

Классы УДК логические классифицируются по десятичному принципу деления на 10 разделов, каждый из которых в свою очередь может образовывать 10 подразделов и т.д. Цифровые обозначения разделов УДК называются *индексами*.

В качестве иллюстрации приведем примеры классификационных делений индексов:

6 – Прикладные знания. Медицина. Техника.

61 – Медицина.

615 – Лекарствоведение. Общая фармакология. Общая терапия. Токсикология.

615.2 – Лекарственные средства, сгруппированные по их основному действию (точка после трех цифр ставится для удобства чтения индекса).

515.212 – Анальгезирующие и жаропонижающие средства.

615.212.7 – Анальгезирующие средства, вызывающие привыкание. Наркотические средства.

Принципиально важное значение в работе с УДК имеет возможность *комбинационного построения индексов* для классифицируемых документов, что достигается применением математических знаков:

11. Фармацевтическая информация.

11.1. Фармацевтическая литература (фармакопеи, мануалы, справочники, учебники, учебные программы, диссертации, журналы).

11.2. Фармацевтические конгрессы, съезды, конференции, симпозиумы.

11.3. Информационно-поисковые системы.

11.4. Информация о лекарственных средствах (аннотации на лекарственные средства, данные о клинических наблюдениях за действием лекарственных средств).

11.5. Обмен опытом.

11.6. Тематические обзоры. Рецензии, критика и библиография. Хроника.

*Информационно-поисковой системой (ИПС)* принято называть совокупность информационного языка, правил обработки, поиска информации и технических средств, обеспечивающих выполнение этих процессов.

По техническим средствам реализации ИПС разделяются на автоматизированные (с применением ЭВМ) и ручного обращения. Информация о лекарственных средствах охватывает следующие разделы:

* названия лекарственных средств на русском и латинском языках, международные непатентованные и химические названия, а также синонимы;
* изменения в номенклатуре лекарственных средств;
* документы, регламентирующие производство, контроль и медицинское применение лекарственных средств;
* состав готовых лекарственных средств и форма их выпуска;
* физико-химические свойства лекарственных средств;
* методы контроля качества лекарственных средств;
* клиническое применение лекарственных средств, включая показания, противопоказания, побочные явления, способы применения и дозы;
* хранение лекарственных средств;
* несовместимость и различные виды взаимодействия лекарственных средств с другими препаратами;
* поставщики лекарственных средств;
* литература, официальные источники, содержащие информацию о лекарственных средствах.

По информационным потребностям все абоненты подразделяются на коллективные и индивидуальные. С учетом характера решаемых задач, образования, места работы коллективные абоненты ОАИПС «Лекарство» разделены на группы: аппарат управления, аптечные организации, лечебно-профилактические организации, НИИ. Индивидуальные абоненты также разделены по должностному положению и профессиональному принципу (провизоры, врачи и др.). Информационное обеспечение указанных специалистов планируется осуществлять с помощью выпуска бюллетеней, подготовки обзоров, экспресс-информации и др.

С целью более оперативного и полного доведения информационных материалов до потребителей предполагается в информационно-вычислительные центры министерств направлять базы данных на электронных носителя для последующего тиражирования.

Система управления лекарственным обеспечением (СУЛО) МЗ РК

Основное назначение – является автоматизация процессов управления лекарственным обеспечением, мониторинг использования лекарственных средств, организация сбора и обработки электронной информации со всех регионов и предоставление накопленной информации участникам системы здравоохранения и заинтересованным организациям в соответствии с действующим законодательством, а также своевременное информирование ответственных подразделений Министерства Здравоохранения Республики Казахстан.

СУЛО МЗ РК предназначен для автоматизации следующих функций:

* управление лекарственного обеспечения медицинских организаций и населения республики;
* создание единой системы мониторинга лекарственного оборота;
* создание основы для объединения существующих и разрабатываемых баз данных ЕИСЗ РК (Единой Информационной Системы Здравоохранения Республики Казахстан) в интегрированную систему баз данных на основе единых государственных и отраслевых классификаторов и НСИ.

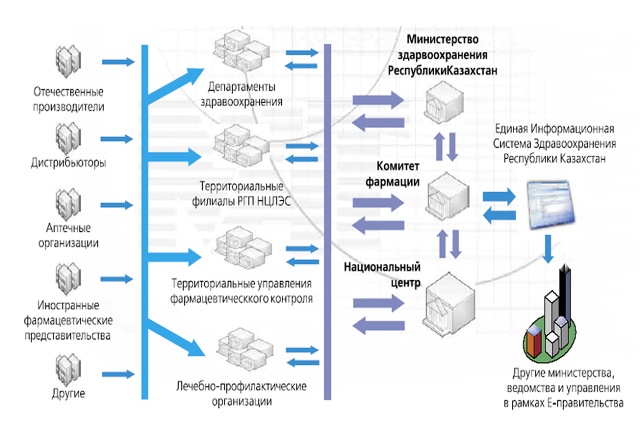
Объектами автоматизации являются:

* Министерство здравоохранения;
* Комитет фармации;
* Республиканское Государственное Предприятие «Национальный центр экспертизы лекарственных средств»;
* Управления фармацевтического контроля;
* Больницы;
* Поликлиники;
* Семейно-врачебные амбулатории;
* Аптеки.

Целью создания системы является создание информационной основы для объективного анализа ситуации в сфере обращения лекарственных средств, складывающейся в регионах, ее профессиональной оценки и принятия решений, соответствующих контрольно-надзорным, реализационным и регулирующим функциям Комитета Фармации Министерства Здравоохранения Республики Казахстан.

Основными задачами СУЛО являются:

* Формирование государственного реестра лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
* Формирование массива информации о побочных действиях. лекарственных средств.
* Мониторинг государственных закупок и использования лекарственных средств.
* Формирование Базы Данных лицензиатов.
* Формирование персонифицированного массива информации об использовании лекарственных средств в РК. «Расчет и мониторинг качественных показателей».
* Формирование массива информации о рациональном применении и правильном хранении лекарственных средств.
* Мониторинг импорта/экспорта лекарственных средств.
* Мониторинг цен.



7. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

КОНТРОЛЬ ПО ТЕСТАМ

*Вариант 1*

1. Информационный поиск:

А) совокупность операций по выявлению информационных документов по заданным признакам

Б) информационный документ

В) материальный объект

Г) документ, содержащий какие-либо сведения

Д) совокупность всех информационных документов

2. Информационный массив – это:

А) поисковое предписание

Б) требование о получении информационных документов по определенной тематике

В) совокупность операций, направленных на выявление информационных документов

Г) представление каждого отдельного документа

Д) библиографическое описание документов

3. Рубрикатор по фармации:

А) организация фармации

Б) экономика фармации

В) фармацевтический анализ

Г) качественный анализ лекарственных средств

Д) фармакокинетика

4. Монографическое библиографическое описание состоит из заголовка, областей описания:

А) заголовок описания

Б) область выходных данных

В) область количественной характеристики

Г) область серии

Д) цены и тираж

5. Реферат – это:

А) связный текст, кратко выражающий не только тему документа, но и цель

Б) текст, выражающий примененные методы и основные результаты исследований или разработок

В) синтезированный текст, в котором дается сводная характеристика какого-либо вопроса

Г) связный текст, кратко выражающий центральную тему документа

Д) перевод с одного языка на другой

*Вариант 2*

1. Виды аналитико-синтетической обработки:

А) библиографическое описание документов

Б) классификация (индексирование)

В) реферирование

Г) аннотирование

Д) составление обзоров

2. Рубрикатор по фармации:

А) биофармация

Б) фармакогнозия

В) токсикологический анализ

Г) история фармации

Д) фармацевтическая информация

3. Элементы фармакологической классификации:

А) сердечно-сосудистые тракты

Б) лекарственные средства, действующие преимущественно на центральную нервную систему

В) средства, усиливающие выделительную функцию почек

Г) дорогостоящие лекарственные средства

Д) красящие лекарственные средства

4. Различают следующие типы обзоров:

А) испытание на чистоту и допустимые пределы примесей

Б) качественная идентификация лекарственных веществ

В) химические методы анализа

Г) физические и физико-химические методы анализа

Д) правовые регламенты фармацевтической деятельности

5. Различают следующие типы обзоров:

А) синтетические

Б) библиографические

В) реферативные

Г) аналитические

Д) аннотационные

*Вариант 3*

1. Объектами для библиографического описания являются:

А) книга

Б) статья

В) серийное издание

Г) глава из книги

Д) заголовок статьи

2. Элементы фармакологической классификации:

А) желчегонные средства

Б) дезинфицирующие лекарственные средства

В) средства, стимулирующие мускулатуру матки

Г) средства, влияющие преимущественно на процессы тканевого обмена

Д) пахучие лекарственные средства

3. Совокупность терминов словаря организации им экономики фармации имеет дескрипторные области:

А) внедрение новых лекарственных средств

Б) фармацевтические кадры

В) управление фармацевтической системой

Г) потребность в лекарственных средствах

Д) информация в области лекарственных средств

4. Алфавитно-предметный указатель:

А) предназначен для координатного индексирования документов ключевые слова

Б) совокупность накопленных знаний

В) вспомогательный аппарат к систематическому каталогу

Г) алфавитный предметный каталог

Д) включает предметный рубрики на литературу, имеющуюся в библиотеке

5. Библиографическое описание, включаемое в каталоги, подразделяется на:

А) дополнительные

Б) основные

В) общие

Г) вспомогательные

Д) побочные

*Вариант 4*

1. Рубрикатор по фармации:

А) фармацевтическая химия

Б) фармацевтическая технология

В) количественный анализ лекарственных средств

Г) фармацевтическое товароведение

Д) ценообразование

2. Элементы фармакологической классификации:

А) диагностические средства

Б) гигроскопические средства

В) препараты, применяемые для лечения злокачественных новообразований

Г) химиотерапевтические средства

Д) кристаллогидраты

3. Основные элементы аналитико-синтетической переработки документов:

А) библиографическое описание документов

Б) классификация

В) составление обзоров

Г) изучение потребителей информации

Д) составление аннотаций

4. Рубрикатор по фармации (фармакогнозия) включает:

А) ресурсы и культуру лекарственных растений

Б) вопросы заготовки лекарственного растительного сырья

В) анализ лекарственных растений и лекарственного сырья (товароведческий, фитохимический и др.)

Г) методы токсикологического анализа

Д) ядовитые и сильнодействующие вещества органической природы

5. Спецификация – это:

А) основная порядковая единицы, ее последующие деления

Б) частное заглавие номера

В) сведения об ответственности

Г) год службы

Д) область Международного стандартного номера книги

1.Тема: Справочно-инфомационный фонд по лекарственным средствам

2. Цель: Ознакомление студентов со справочно-информационным фондом (СИФ) по лекарственным средствам.

3. Задачи обучения: формирование знаний по методам информационного поиска литературы по лекарственным средствам и принципам формирования картотек и каталогов.

4. Форма проведения: работа в парах, выполнение заданий, обсуждение с преподавателем вопросов по теме занятия.

5. Задания по теме.

*Задание 1.* Представить в виде схемы систему избирательного распространения информации (ИРИ).

*Задание 2.* Представить в виде схемы системы организации дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР).

*Задание 3.* Представить в виде схемы структуру СИФ по лекарственным средствам.

*Задание 4.* Составить досье на лекарственные средства: а) масло облепиховое; б) свечи; в) мазь; г) инъекционный раствор.

*Задание 5.* Из предложенного сборника научных статей выбрать информацию, касающуюся: а) медицинских работников; б) фармацевтических работников.

Распределить отобранную информацию для специалистов фармации, занятых: а) анализом и стандартизацией лекарственных средств (ЛС); б) поиском новых источников лекарственного сырья; в) технологией изготовления ЛС; г) обращением ЛС.

*Задание 6.* Используя данные задания 5, перечислить информационные материалы для работников, занятых а), б), в), г).

6. Раздаточный материал

Справочно-информационные фонды

**Справочно-информационный фонд** (СИФ), собрание источников информации определённой тематики, имеющее справочный аппарат для их поиска. СИФ комплектуется на основе изучения информационных потребностей той категории потребителей, которых они призваны обслуживать. В функции СИФ входят: сбор, обработка и хранение, как опубликованных материалов, так и неопубликованной научно-технической документации (отчёты, проекты, рационализаторские предложения, депонированные рукописи и т. п.); поиск информации по определённому тематическому профилю; обеспечение предприятий, организаций и отдельных специалистов первичными и вторичными источниками информации, а также фактическими сведениями (фактографическая информация).

В фармации информационное обслуживание специалистов на­ходится в прямой зависимости от организации справочно-информационного фонда (СИФ) по ЛС, в состав которого входят: книги, продолжающиеся издания, журналы, нормативно-технические документы, проспекты, инструкции и т.д. За последнее время вышел в свет ряд документов, регла­ментирующих принципы и методы организации СИФов на различных уровнях.

В системе здравоохранения основой построения отрас­левой службы информации также является единая система СИФов, которая создается органами информации и биб­лиотеками.

Основу СИФа составили книжные и журнальные фон­ды научных библиотек, пополнившиеся новыми источника­ми информации: патентной и нормативно-технической документацией, отчетами о НИР, каталогами на промыш­ленное медицинское оборудование, депонированными ру­кописями, переводами. Важным моментом в работе единой системы СИФов является обмен справочно-информационными материалами между отдельными фондами, что помогает исключить дублирование в приобретении доро­гостоящих, но не часто используемых материалов.

Единый СИФ здравоохранения включен в структуру сети автоматизированных информационно-поисковых фон­дов «Мединформ» в качестве национального и базового органа с присущими ему функциями. Формирование СИФов в аптечных организациях возложено на провизоров-технологов, занимающихся информационной деятельностью.

СИФ по лекарственным средствам слагается из данных справочной литературы, книг, периодических изданий, нор­мативно-технической документации (фармакопея, ВФС, ФС, ОСТ и т. п.), официальных и ведомственных докумен­тов, материалов иностранных фирм.

Структурно СИФ делится на следующие части: фонд документов; фактографическая часть; справочно-поиско­вый аппарат. На каждый вид литературного источника – книги, журналы, информационные издания, нормативно-техниче­ская документация (НТД) – составляются каталоги.

Документальный фонд СИФ хранится в соответствии с видами документов: отдельно хранятся книги, журналы, НТД и др. При этом НТД группируется по видам доку­ментов, отечественные информационные издания – в со­ответствии с издающими организациями, материалы ино­странных фирм – по странам. Все документы внутри сво­ей группы хранятся по алфавиту. Периодические издания (журналы, информационные издания) хранятся по годам и номерам. Книги фонда документов и справочные изда­ния, например, справочники по лекарственным средствам, регистрируются в инвентарной книге.

Фактографическая часть представляет собой взаимо­связанную систему досье, содержащих систематическое собрание описаний фактов и сведений о лекарственном средстве. Досье составляется на каждую отдельную ле­карственную форму. Данные выбираются из документаль­ной части СИФ по лекарственным средствам и делятся на шесть разделов:

1. Общие сведения (наименование, синонимы, аналоги, состав, сроки годности, условия хранения, форма выпуска, цена, порядок отпуска).

2. Физико-химические свойства.

3. Клиническое применение.

4. Документальные данные (о государственной реги­страции препарата, номера и даты приказов МЗ РК о включении ЛС в номенклатуру, завод-поставщик, страна, фирма и т. д.).

5. Дополнительные данные (фармакокинетика и т. п.).

6. Литературные источники.

Справочно-поисковый аппарат СИФ по лекарственным средствам состоит из каталогов и вспомогательной карто­теки:

1. Алфавитный каталог книг.

2. Алфавитный каталог журналов.

3. Каталог отечественных информационных изданий (по организациям).

4. Каталог иностранных информационных изданий (по странам).

5. Каталог по видам документов.

6. Алфавитный каталог на препараты.

7. Вспомогательная картотека препаратов по фармакотерапевтическим группам.

8. Справочные издания.

Алфавитный каталог книг состоит из карточек, содер­жащих библиографические данные, и разделителей с бук­вами алфавита. Карточки в каталоге расставляются по первой букве фамилии автора, если автор не указан – по первой букве названия. На карточках в правом верх­нем углу проставляется инвентарный номер книги.

Алфавитный каталог журналов состоит из учетно-регистрационных карточек, расставленных по алфавиту названий.

Важнейшими журналами, которые содержат информа­цию о лекарственных средствах, являются: «Фармаколо­гия и токсикология», «Антибиотики», «Журнал невропато­логии и психиатрии», «Фармация Казахстана», «Фармацевтический бюллетень», «Фармацевтический вестник» и т.д.

Каталог иностранных информационных изданий (по странам) состоит из карточек с библиографическим опи­санием различных материалов иностранных фирм, основ­ных и вспомогательных разделителей. Основные раздели­тели группируют материалы, относящиеся к различным странам (по алфавиту).

Каталог НТД по видам документов имеет шесть раз­делителей, на которых обозначено: 1) ФС; 2) ВФС; 3) ГОСТы; 4) Фармакопеи; 5) ОСТы и ТУ (изменения к ОСТам и ТУ); 6) Иностранные стандарты.

Карточки на иностранные издания относятся к соответ­ствующим каталогам в зависимости от вида издания (кни­га, журнал).

Карточки алфавитного каталога на препараты распо­лагаются по русскому алфавиту. Для удобства поиска за­пись на русском языке ведут следующим образом: снача­ла название лекарственного средства, а затем его лекар­ственная форма, дозировка и фасовка. Латинское название препа­рата заносится в карточку в соответствии с инструкцией по применению.

Вспомогательная картотека препаратов по фармакотерапевтическим группам ведется параллельно алфавитному каталогу на препараты для получения данных по отдель­ной группе, например, для составления обзора по группам препаратов. Карточки содержат название препарата на русском и латинском языках.

Для группировки карточек в соответствии с классификатором фармакотерапевтических групп используют разделители. Карточки заполняются на машинке или от руки.

На каждый каталог оформляется паспорт с указанием названия каталога, года основания, количества карточек и ответственного за его ведение. В конце каждого года паспорта редактируются с учетом происшедших измене­ний.

Одной из основных проблем на современном этапе раз­вития и совершенствования научной медицинской и фар­мацевтической информации остается внедрение в практи­ку ее работы наиболее рациональных и эффективных форм информационного обеспечения специалистов-меди­ков, к которым, в частности, относится *система избира­тельного распространения информации (ИРИ)*.

ИРИ – режим информационного обслуживания, обе­спечивающий систематическое оперативное доведение ин­формации о новых первичных и других научных докумен­тах до научных работников, других специалистов отрасли в соответствии с их информационными потребностями и постоянно действующими запросами при обратной связи с органами научной медицинской и фармацевтической информации. Система ИРИ предусматривает обратную связь, что очень важно с позиций постоянного уточнения запросов потребителей, и способствует изучению их информацион­ных потребностей.

Обеспечение информацией в режиме ИРИ в условиях лечебно-профилактических организаций производится в следующей форме. Заимствованная из информационных источников релевантная информация предоставляется потребителю в виде библиогра­фического описания, реферата, копии первоисточника, ори­гинала информационного источника (журнал, монография, экспресс-информация, научный обзор, библиографический указатель).

Следующий этап – осуществление обратной связи с потребителем информации. В подборке информа­ционных материалов содержится библиографический пе­речень информационных документов по текущим поступ­лениям.

Обратная связь может быть организована в формализо­ванном виде, когда используются специальные карты обратной связи, и в неформализованном, когда персонал службы информации имеет непосредственный контакт с потребителем.

В последние годы получила широкое распространение *система дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР)*, в основу которой положен принцип приоритетности в обслуживании специалистов отрасли.

Для построения системы ДОР необходимо прежде все­го определить, какие материалы интересуют каждого кон­кретного руководящего работника (т.е. изучить его информационную потребность). Далее следует выделить ос­новные источники (журналы, сборники и др.), которые могут публиковать требуемые материалы. Последующая задача заключается в систематическом оперативном ин­формировании руководителей аптечного хозяйства обо всех новых публикациях по вопросам, связанным с их инфор­мационной потребностью.

Для исследования информационных потребностей конкрет­ных потребителей системы ДОР, определения структуры их информационных запросов предложена «Карта изу­чения информационных потребностей руководящего персо­нала аптечных учреждений».

КАРТА

изучения информационных потребностей аппарата аптечного управления

Фамилия, имя, отчество

Должность

Представляют интерес следующие вопросы

Требуемые источники информации

Каждый руководитель, который будет обслуживаться системой, должен указать все вопросы, представляющие для него интерес (составляющие его потребность в инфор­мации). Ниже приведен примерный перечень вопросов для определения потребности в информации персонала аптеч­ного управления.

1. Управление

1.1. Кадры

1.2. Методы управления

1.3. Социально-психологические основы управления

1.4. Организационные формы управления

1.5. Контроль деятельности аптечных учреждений

1.6. Основные приказы

1.7. Организация социалистического соревнования

1.8. Трудовая дисциплина

1.9. Организационный анализ

1.10. Методы оптимизации управленческих решений

1.11. Охрана труда

1.12. Рационализация технологии управления

1.13. Снабжение аптечных учреждений

1.14. Сотрудничество врачей и фармацевтов

1.15. Применение вычислительной техники в управле­нии

2. НОТ

2.1. Организация и обслуживание рабочих мест в ап­теках

2.2. Рационализация приемов и методов труда

2.3. Улучшение условий труда

2.4. Повышение культурно-технического уровня

2.5. Рационализация и механизация производственных процессов

2.6. Обмен передовым опытом

2.7. Методы изучения организации труда

2.8. Разработка рациональных режимов труда

2.9. Материальное и моральное стимулирование труда

2.10. Совершенствование форм разделения и коопера­ции труда

2.11. Укрепление дисциплины и повышение творческой активности

3. Информация

3.1. Обработка информации о лекарственных средствах

3.2. Формы и методы информации о лекарственных средствах

4. Экономический анализ

4.1. Учет и отчетность

4.2. Финансы

4.3. Анализ показателей финансово-хозяйственной дея­тельности

5. Планирование хозяйственной деятельности

6. Определение потребности в лекарственных средствах

7. Хранение медикаментов

8. Несовместимости

9. Контроль качества лекарственных средств

9.1. Внутриаптечный контроль

10. Биофармация

10.1. Биофармацевтический анализ

11. Лекарственное растительное сырье

11.1. Заготовка

11.2. Хранение

11.3. Анализ лекарственных растений

12. Приготовление лекарств в условиях аптеки

13. Социальные вопросы фармации

14. Деонтология

15. Заболеваемость фармацевтов

16. Фармацевтическое обследование и ревизия

17. Поставка медицинской продукции

17.1. Заключение договоров

17.2. Арбитраж

Карта включает перечень различных вопросов, связан­ных с деятельностью руководителей аптечных учреждений. Каждый из руководителей в индивидуальном порядки заполняет карту и указывает, по каким вопросам и из ка­ких источников он желает получить информацию (пере­чень источников может быть продолжен). Заполненные карты характеризуют индивидуальную информационную потребность каждого специалиста.

Наиболее оптимальной формой информирования явля­ется подготовка индивидуальной карточки на каждую но­вую публикацию. Из таких карточек впоследствии слага­ется картотека вторичных информационных материалов для руководителей аптечных учреждений.

В перспективном плане для областных (городских) отделов фармацевтиче­ской информации можно ставить вопрос о внедрении ти­повой системы дифференциального обеспечения руковод­ства аптечных учреждений. При этом карточки на новые, релевантные для руководителей аптечных учреждений, публикации могут подготавливаться работниками указан­ных отделов и тиражироваться для значительного контин­гента провизоров-организаторов.

ГЛОССАРИЙ

*Информационный поиск* – совокупность всех операций, направленных на выявление информационных документов по заданным признакам. Информацион­ный документ представляет собой материальный объект, содержащий, подтвержда­ющий и передающий какие-либо сведения.

*Информационный массив* представляет собой совокупность всех информаци­онных документов по определенной тематике.

Требование о получении информационных документов по определенной те­матике – это поисковое предписание. Источники (материалы, статьи) из информационного массива, соответствующие поисковому предписанию, – *релевантные документы*.

К информационному поиску предъявляются определенные требования:

* полнота – получение всех релевантных документов;
* быстрота – минимальные затраты на поиск релевантных документов;
* точность – исключение выдачи информационных документов, не соответствующих по­исковому предписанию, т.е. получения нерелевантных документов.

Для унификации описания и поиска документа применяются так называемые *информационно-поисковые языки* (ИПЯ), которые содержат классификационные понятия, термины, символы и проч. Средствами информационного языка выража­ется характеристика каждого документа, а также поисковое предписание, что позволяет выделить релевантные документы из информационного массива.

*НОТ* – научная организация труда.

*ЛС* – лекарственные средства.

*СИФ* – справочно-информационный фонд.

*НИР* – научно-исследовательская работа.

*НТД* – научно-техническая документация.

7. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ

*Вариант 1*

1. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам, его характеристика.

2. Направления по изучению информационных потребностей работников аппарата управления фармацией.

*Вариант 2*

1. Что составляет основу СИФа?

2. Каталоги отечественных информационных изданий.

*Вариант 3*

1. Порядок хранения фонда СИФа.

2. Каталоги иностранных информационных изданий.

*Вариант 4*

1. Фактографическая часть СИФа.

2. Каталог НТД.

*Вариант 5*

1. Справочно-поисковый аппарат СИФа.

2. Система избирательного распространения информации (ИРИ).

*Вариант 6*

1. Каталоги книг.

2. Система дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР).

1. Тема: Рубежный контроль .

2. Цель: Проверка усвоения студентами программного материала по перечисленным темам.

3. Форма проведения: консультации преподавателя, презентации тем рефератов, контрольная письменная работа по вариантам.

4. Контрольные вопросы.

1. Понятие информации, свойства, классификация.
2. Теоретические основы фармацевтической информации.
3. Источники фармацевтической информации.
4. Фармацевтическая информация и методы ее обработки.
5. Виды фармацевтической информации.
6. Источники получения фармацевтической информации.
7. Анализ фармацевтической информации, критерии анализа.
8. Информация как основная категория кибернетики. Информатика как наука о принципах, методах и средствах обработки информации
9. Типы информационных систем: информационно-поисковые системы (ИПС), автоматизированные системы управления (АСУ).
10. Отраслевые информационные системы. Какие существуют проблемы при получении объективной фармацевтической информации.
11. Коммуникационная политика в фармации.
12. Справочно-информационное обеспечение (СИО) специалистов фармацевтических организаций (учреждений).
13. Понятие об информационной потребности.
14. Методы сбора и переработки информации
15. Методы хранения и распространения фармацевтической информации.
16. Справочно-информационные фонды, функции.
17. Особенности СИФов в здравоохранении, их структура, использование.

*Карта 1*

1. Понятие об информационной потребности (ИП).
2. Каталог НТД.
3. Классификация изданий.
4. Какова роль информационных технологий в деятельности аптек?
5. Дать определение понятию «Потребитель – администрация».

*Карта 2*

1. Классификация потребителей информации.

2. Система избирательного распространения информации (ИРИ).

3. Вторичные документы и их функции.

4. Задачи и функции аптек в области фармацевтической информации.

5. Дать определение понятию «Потребитель – потребитель».

*Карта 3*

1. Признаки объединения потребителей информации.

2. Система дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР).

3. Виды аналитико-синтетической переработки информации (АСПИ).

4. Основные свойства ИП: универсальность; стабильность; динамизм; старение; объективность; субъективность.

5. Задачи системы управления базами данных (СУБД).

*Карта 4*

1. Роль медицинских и фармацевтических органов в решении вопросов информационной потребности.

2. Направления по изучению информационных потребностей работников аппарата управления фармацией.

3. Библиографическое описание и его обязательные элементы.

4. Информационно-поисковые системы, виды, функции.

6. Способы, которые используются для построения концептуальной модели.

*Карта 5*

1. Цель изучения потребности в информации о лекарственных средствах медицинских работников.

2. Роль информации в сфере обращения лекарственных средств.

3. Дать определение понятию «Аннотация».

4. Информационный поиск, этапы, их характеристика.

5. Методы сбора информации.

*Карта 6*

1. Взаимосвязь и взаимозависимость ИП.

2. Особенности фармацевтической информации для населения..

3. Дать определение понятиям «Реферат», «Обзор».

4. Документальные источники информации. Основные понятия и определения.

5. Информация для врачей, которая введена в модель базы данных о лекарственных препаратах (МБДЛП).

*Карта 7*

1. Основные свойства ИП: универсальность; стабильность; динамизм; старение; объективность; субъективность.

2. Научные документы, классификация по форме, первичные и вторичные документы.

3. Коммуникационная политика в фармации.

4. Содержание информации для заведующего аптекой, которая введена в МБДЛП.

5. Основные виды аналитико-синтетической переработки научных документов, краткая характеристика.

*Карта 8*

1. Методы изучения ИП: анкетирование; интервьюирование; изучение рецептуры.

2. Техническая эффективность информации.

3. Информация для провизоров-аналитиков и технологов, которая введена в МБДЛП.

4. Библиографическое описание (БО) документа, примеры.

5. Источники фармацевтической информации.

*Карта 9*

1. Аннотация, классификация по признакам, особенности аннотации на лекарственный препарат.

2. Классификационные признаки информации.

3. Этические и научные критерии продвижения лекарственных средств, утвержденные ВОЗ.

4. Содержание информации для провизоров-информаторов, которая введена в МБДЛП.

5. СИФ по лекарственным средствам, характеристика.

*Карта 10*

1. Формирование банка данных (оперативная часть, архив).

2. Информация, свойства, виды информации.

3. Деятельность фирмы по установлению благоприятного общественного мнения по отношению к ней.

4. Информация для фармацевтов, которая вводится в МБДЛП.

*Карта 11*

1. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам, его характеристика.

2. Реферирование, характеристика.

3. Фирменный стиль.

4. Содержание информации в сайтах категории «Форум».

5. Источники информационной составляющей интернет-служб.

6. Содержание информации для научных работников, которая введена в МБДЛП.

*Карта 12*

1. Обзор, характеристика.

2. Содержание информации для населения, которая введена в МБДЛП.

3. Информационные языки, использование в фармации.

4. Методы обработки фармацевтической информации.

5. Типы информационных систем, характеристика.

*Карта 13*

1. Универсальная десятичная классификация, применение.

2. Из каких элементов складывается СИФ по лекарственным средствам..

3. Стимулирование сбыта в аптечных учреждениях.

4. Характеристика основных направлений информации о лекарственных средствах.

5. Санитарно-просветительная работа в аптеках для населения, задачи и функции фармацевтов.

*Карта 14*

1. Информационно-поисковые системы, определение, классификация

2. Пути проведения информации о лекарственных средствах.

3. Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС), их классификация.

4. Определение потребности в фармацевтической информации, методы.

5. Периодические издания в области фармации РК.

*Карта 15*

1. Справочно-поисковый аппарат СИФа.

2. Особенности информации о лекарственных средствах для населения.

3. Основные задачи и функции специалиста по фармацевтической информации.

4. Система избира­тельного распространения информации (ИРИ), назначение, формы проведения.

5. Коммуникационная политика в фармации, значение.

*Карта 16*

1. Источники фармацевтической информации.

2. Каталоги книг, характеристика, значение.

3. Информационный поиск. Релевантные документы.

4. Особенности информации о лекарственных средствах для фармацевтических работников.

5. Информация для провизоров-аналитиков и технологов, которая введена в МБДЛП.

*Карта 17*

1. Каталоги отечественных информационных изданий.

2. Система дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР), принципы использования, значение.

3. Единая информационная система на фармацевтическом рынке РК, характеристика..

4. Особенности информации о лекарственных средствах для медицинских работников.

5. Дать определение «информационный поиск».

*Карта 18*

1. Каталоги иностранных информационных изданий.

2. Классификация первичных документов.

3. Дать определение «информационный массив»

4. Значение фармацевтической информации о лекарственных средствах.

5. Информационно-поисковые системы, характеристика.

5.Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

Кредит № 2

1.Тема: Принципы построения баз данных о лекарственных средствах.

2. Цель: Ознакомление студентов с принципами построения баз данных о лекарственных средствах.

3. Задачи обучения: формирование знаний по принципам построения баз данных о лекарственных средствах (ЛС).

4. Форма проведения: консультации преподавателя, презентация тем рефератов, работа в парах, выполнение заданий, обсуждение с преподавателем вопросов по теме занятия.

5. Задания по теме.

*Задание 1.* Из модели базы данных о ЛС выбрать информацию, касающуюся медицинских работников – врачей (см. Раздаточный материал).

*Задание 2.* Из схемы выбрать информацию, касающуюся фармацевтических работников: а) заведующих аптек; б) провизоров-аналитиков; в) провизоров-технологов; г) провизоров-информаторов; д) фармацевтов по изготовлению ЛС.

*Задание 3.* Из модели базы данных о ЛС выбрать информацию, касающуюся научных работников.

*Задание 4.* Составить информационный материал о ЛС для населения. Санитарно-просветительная работа в аптеках среди населения.

*Задание 5.* Перечислить основные задачи и функции провизора-технолога, специализирующегося на фармацевтической информации (см. Раздаточный материал).

1. Раздаточный материал.

Для использования, пополнения, модификации данных потребителями информации разрабатываются *системы уп­равления базами данных (СУБД)*. Систе́ма управле́ния ба́зами да́нных (СУБД) — совокупность программных и лингвистических средств общего или специального назначения, обеспечивающих управление созданием и использованием баз данных.

## Основные функции СУБД:

* управление данными во [внешней памяти](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BD%D0%B5%D1%88%D0%BD%D1%8F%D1%8F_%D0%BF%D0%B0%D0%BC%D1%8F%D1%82%D1%8C) (на дисках);
* управление данными в [оперативной памяти](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D0%B0%D0%BC%D1%8F%D1%82%D1%8C) с использованием [дискового кэша](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D1%8D%D1%88);
* [журнализация изменений](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9), [резервное копирование](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и [восстановление базы данных](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%81%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B1%D0%B0%D0%B7%D1%8B_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85) после сбоев;
* поддержка языков БД ([язык определения данных](http://ru.wikipedia.org/wiki/DDL), [язык манипулирования данными](http://ru.wikipedia.org/wiki/DML)).

Обычно современная СУБД содержит следующие компоненты:

* ядро, которое отвечает за управление данными во внешней и оперативной памяти, и [журнализацию](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9),
* процессор языка базы данных, обеспечивающий [оптимизацию запросов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B2_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94) на извлечение и изменение данных, и создание, как правило, машинно-независимого исполняемого внутреннего кода,
* подсистему поддержки времени исполнения, которая интерпретирует программы манипуляции данными, создающие пользовательский интерфейс с СУБД
* а также сервисные программы (внешние [утилиты](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%82%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0)), обеспечивающие ряд дополнительных возможностей по обслуживанию информационной системы.

## Классификации СУБД:

### 1.По [модели данных](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85)

Примеры: и[ерархические](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%80%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94), с[етевые](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94), р[еляционные](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94), о[бъектно-ориентированные](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94), о[бъектно-реляционные](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%A1%D0%A3%D0%91%D0%94).

2. По степени распределённости: локальные СУБД (все части локальной СУБД размещаются на одном компьютере), распределённые СУБД (части СУБД могут размещаться на двух и более компьютерах).

### 3. По способу доступа к БД: ф[айл-серверные](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D0%B9%D0%BB-%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B5%D1%80).

### Они обеспечивают централизованное управление всеми хранимыми данными, позволяют осуществлять доступ к ним при решении мно­гих задач. Далее СУБД устраняют дублирование и противоречивость данных, в частности, от­деление физических файлов данных от программ, осуще­ствляющих доступ к ним. СУБД определяется как про­граммное обеспечение разработки и функционирования баз данных. Основные этапы создания баз данных включают разработку концептуальной, затем логической и физической модели данных. При этом физическая модель предполагает реализацию концепту­альной и логической модели на машинных носителях.

*Концептуальная модель* представляет собой схему (структуру) предметной области, информацию о которой планируется включить в базу данных. Концептуальная информационная модель предметной области «Лекарственные средства» интегрируется из локальных моделей таких потребителей информации, как врач (определенной специальности), фармацевт-техно­лог, фармацевт-аналитик и др. Для построения концептуальной модели наряду с системным анализом избранной области применяются традиционные способы изучения потребности в информации специалистов (анкетирование, интервьюирование, изу­чение отраслевой документации и др.).

*База данных* – это совокупность взаимосвязанных хранящихся (на электронных носителях) материалов, содержащих информацию для потребителей с различными запросами в определен­ной области.

В частности, база данных о лекарственных препаратах должна содержать информацию для потенциальных по­требителей: врачей, провизоров кабинетов фармацевтиче­ской информации, контрольно-аналитических лабораторий, аптек, а также научных работников. При этом фиксирую­щиеся данные должны быть удобны для централизованно­го управления ими и одновременно независимы от исполь­зующих их программ.

Спецификой базы данных о лекарственных препаратах является ввод только «частной» информации о впервые фиксируемом препарате, например, характеризующей его свойства, методики анализа. «Интегральная» информация, относящаяся к ряду препаратов, в частности, отображаю­щая общие методы получения, анализа, изготовления и др., вводится отдельно и может выдаваться по запросу потребителя одновременно с «частной» информацией. Таким образом, «частная» и «интегральная» информация вводится однократно и не дублируется. Назначением рас­сматриваемой базы данных являются централизация ком­плекса упорядоченных систем многоаспектных данных о лекарственных препаратах («все о препарате» для различ­ных специалистов), их хранение (в основном на машинных носителях), обеспечение возможности систематическо­го пополнения этих данных и выдачи их по запросу потребителей. Естественно, необходимость включения в базы данных о лекарственных препаратах совокупности различ­ных элементов информации (по синтезу, анализу, техно­логии изготовления и т. д.) обусловливает сложность про­цесса их построения. Поэтому спецификой базы данных является возможность ее поэтапного построения путем постепенного наращивания объема. Можно акцентировать внимание на значении баз данных для информационного обеспечения научных исследований по фармации. Базу данных в перспективе можно рассматривать как концен­трацию фиксированных результатов научных исследова­ний в области лекарственных препаратов.

В настоящее время информационное обеспечение на­учных исследований по фармации имеет ряд специфиче­ских трудностей. Так, раздел «Фармация» медицинского реферативного журнала невелик по объему, а некоторые необходимые для научных исследований в области лекар­ственных препаратов сведения рассредоточены в химиче­ской, биологической и другой литературе. Централизация и выдача по запросу данных могут значительно сократить время на информационный поиск. Кроме того, накопление сравнительных данных о специфических свойствах препа­ратов способствует их целенаправленному применению и, возможно, обобщению принципов создания новых препа­ратов. Концептуальная модель базы данных о лекарствен­ных препаратах представлена на схеме 1.

«Частная» информация сгруппирована в 14 блоках, связанных с соответствующими блоками «интегральной» информации. С учетом перспективы построения Государст­венного распределительного автоматизированного банка документальных данных показаны связи базы данных лекарственных препаратов с потенциальными базами дан­ных по медицине, химии, биологии и др.

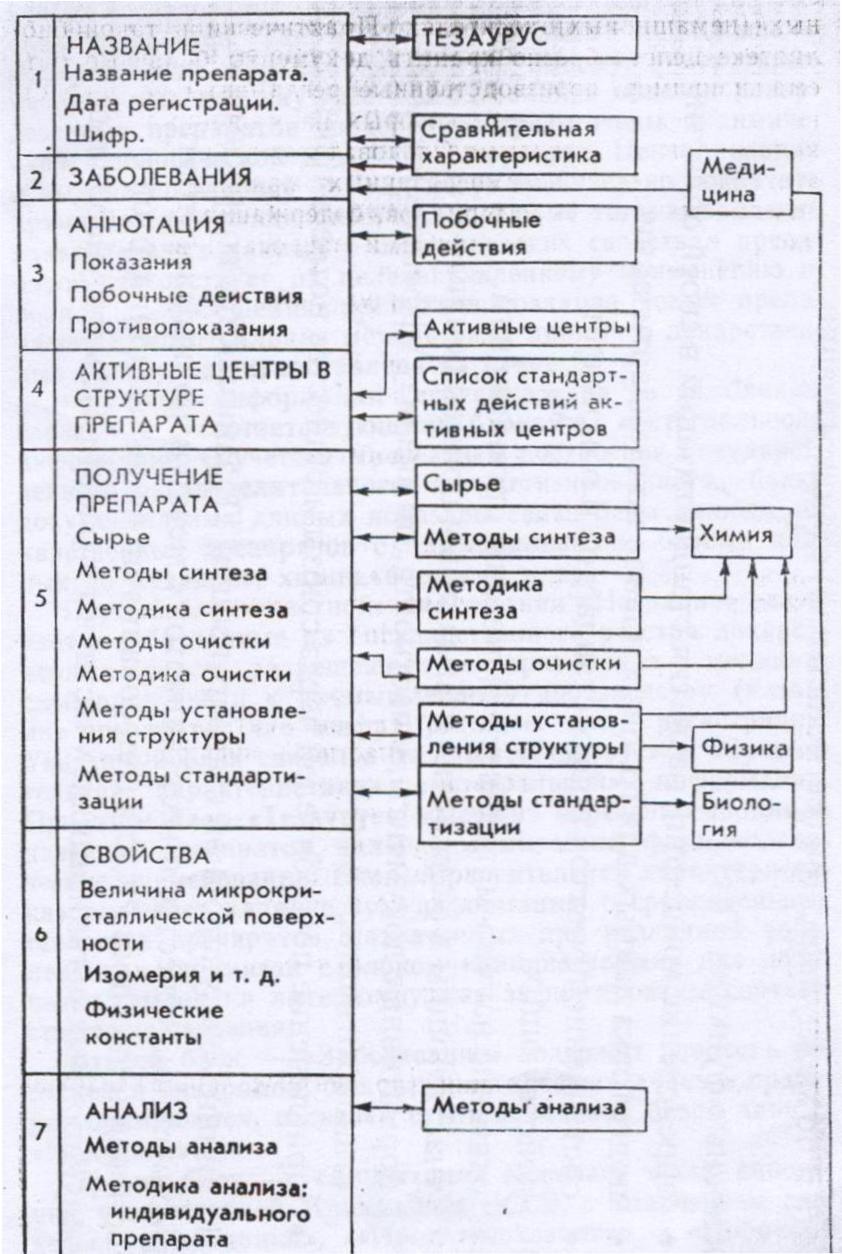
Первый блок «частной» информации «Название» вклю­чает в себя данные из Государственного реестра лекарст­венных средств, разрешенных для применения в медицин­ской практике и к промышленному производству (назва­ние препарата, его шифр), а также дату регистрации. Указанный блок связан с блоками «Тезаурус» и «Сравни­тельная характеристика» «интегральной» информации. При этом блок «Тезаурус» содержит перечень синонимов названий препаратов, включая химические, фармакологи­ческие наименования. Блок «Сравнительная характеристи­ка» включает клиническую информацию о сравнительных свойствах препаратов, назначаемых при различных забо­леваниях, он связан с блоком «Библиография» для полу­чения ссылок на литературу, где зафиксированы соответ­ствующие сведения.

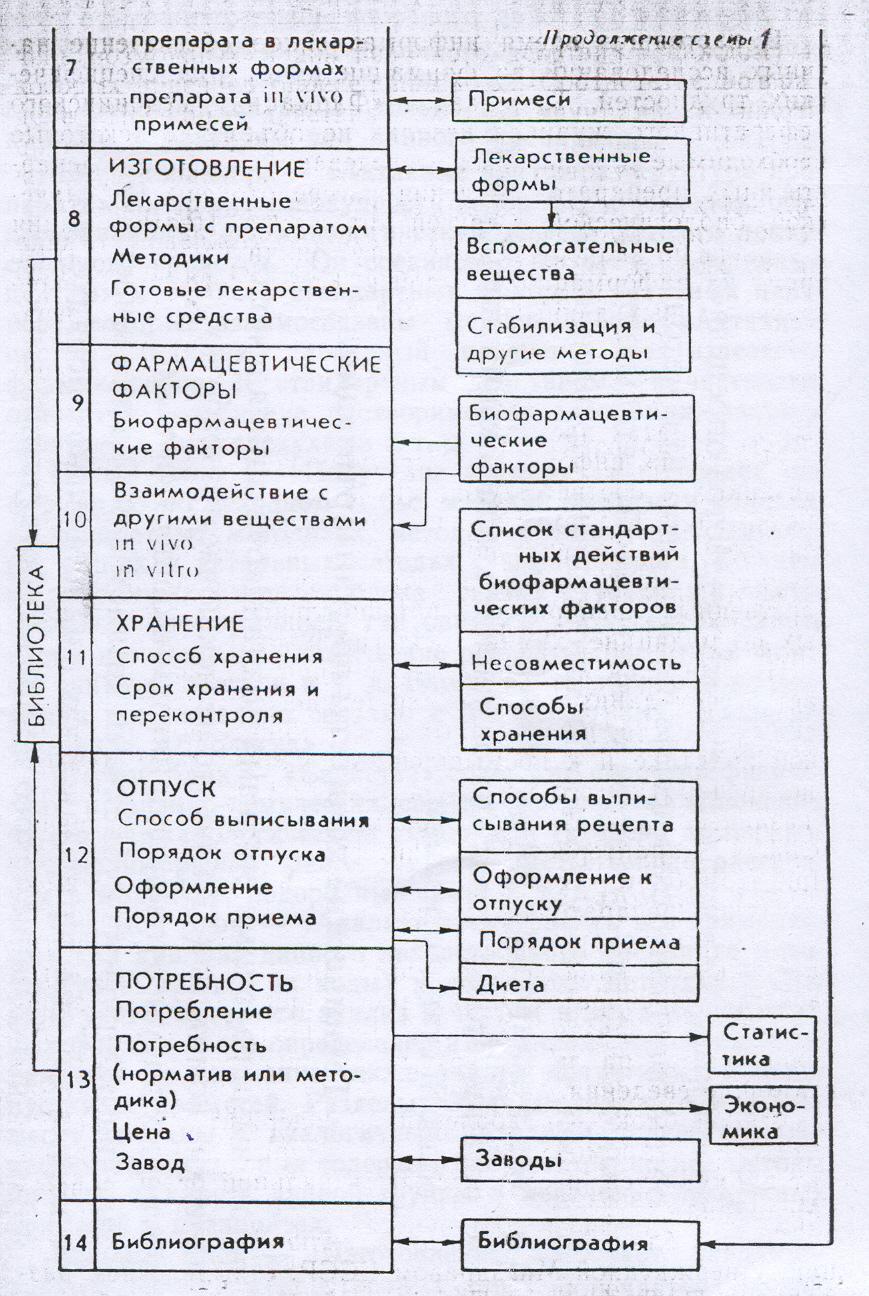
Второй блок – «Заболевания» содержит перечень бо­лезней и синдромов, для лечения которых данный препа­рат применяется, связан с потенциальной базой данных «Медицина».

Третий блок – «Аннотация» включает текст аннота­ции, утвержденной МЗ РК, с выделением раз­делов: «Показания», «Противопоказания» и «Побочные действия». Последний раздел связан с блоком «Побочные действия» «интегральной» информации, содержащем перечень возможных видов побочного действия, каждому из которых присвоен определенный код. Соответственно в раз­деле «Побочные действия» блока «Официальная аннота­ция» фиксируются коды только тех побочных действий, которые характерны для данного препарата.

Четвертый блок – «Активные центры в структуре пре­парата» содержит совокупность кодов фармакофоров, обу­словливающих фармакологический эффект данного лекар­ственного средства. Он соединен с блоками «Активные центры» и «Список стандартных действий активных цент­ров», которые взаимосвязаны между собой. «Активные центры» включают словарный перечень всех известных фармакофоров. К стандартным действиям, в частности, относится повышение растворимости, адсорбции, взаимо­действия с биомолекулами и т. д.

*Схема 1.* Модель базы данных о лекарственных препаратах





Пятый блок – «Получение препарата» включает ин­формацию об исходном сырье, методах синтеза и очистки, их конкретных методиках, методах установления структу­ры, общих и детальных методах стандартизации. Каждый из указанных разделов блока связан с такой же «инте­гральной» информацией, где описаны под определенным кодом применяемые химические реагенты, известные мето­ды синтеза, очистки и т. д. Блоки «интегральной» инфор­мации потенциально связаны с базой данных «Химия», «Физика», «Биология».

Шестой блок – «Свойства» содержит перечень физиче­ских и физико-химических свойств препарата, влияющих на его фармакологическую активность (степень дисперсно­сти, полиморфизм, растворимость, межатомные расстоя­ния в молекуле, водородные связи и т.д.).

Седьмой блок – «Анализ» представляет все применяе­мые для анализа данного лекарственного препарата мето­ды (указываются их коды) и детальные методики. При этом учитывается его анализ в чистом виде, в лекарствен­ных формах и его определение в организме человека; при­нимается во внимание также анализ допустимых и недо­пустимых примесей. Разделы «Методы анализа» и «При­меси» связаны с аналогичными блоками «интегральной» информации, которые содержат соответственно все методы анализа лекарств данной группы и перечень возможных примесей в препаратах.

Восьмой блок – «Изготовление» включает закодиро­ванные перечни лекарственных форм, в которые входит препарат, и методик их изготовления. Раздел «Лекарст­венные формы с препаратом» связан с блоком «Лекарственные формы» «интегральной» информации. Последний соединен с блоками «Вспомогательные вещества», «Стаби­лизация и другие методы», в которых перечислены соот­ветственно различные виды индифферентных средств, при­меняемых при изготовлении лекарственных форм, и все методы, используемые для их стабилизации, консервиро­вания и т.д.

Девятый блок – «Фармацевтические факторы» содер­жит коды технологических приемов, которые влияют на процессы фармакокинетики и метаболизма препарата. Со­вокупность этих приемов содержится в «интегральном» блоке «Биофармацевтические факторы».

Десятый блок – «Взаимодействие с другими вещест­вами» (дифференциально in vitro, in vivo), в частности, связан с блоком «Несовместимость» «интегральной» ин­формации.

Одиннадцатый блок – «Хранение» содержит коды ус­тановленных для данного препарата способов хранения и утвержденные сроки хранения и переконтроля.

Двенадцатый блок – «Отпуск» включает коды, харак­теризующие способы выписывания лекарственных форм с данным препаратом, порядок их оформления и отпуска (перечень всех регламентируемых способов выписывания рецептов и т.д. содержится в соответствующем блоке «интегральной» информации).

Тринадцатый блок – «Потребность» содержит данные о ежегодном потреблении, заводах-изготовителях данного препарата, а также ссылки на норматив или методику определения потребности в лекарственных формах с ним.

Четырнадцатый блок содержит номера источников ли­тературы о препарате, библиографическое описа­ние которых есть в блоке «Библиография» «интеграль­ной» информации.

Таким образом, совокупность 14 перечисленных блоков представляет собой концептуальную модель базы данных предметной области «Лекарственные средства».

Возрастающие объемы информации о лекарственных средствах требуют принципиально новых подходов к способам хранения и обработки информации. В современной социально-экономической обстановке при поиске оптимальных путей информатизации общества и вхождении Казахстана в мировое информационное пространство важное значение приобретает решение многоаспектной проблемы стандартизации информационных потоков. Разумеется, эта проблема актуальна как для здравоохранения в целом как одной из важнейших отраслей, так и для системы лекарственной помощи населению как составной части организации здравоохранения.

Локальная сеть автоматизированных рабочих мест фармацевтических фирм

с различными формами собственности

Начиная с 1991 г. наряду с государственными аптечными предприятиями создаются фармацевтические фирмы с различными формами собственности, специфика работы которых в значительной степени отличается от организации работы государственных предприятий.

Активизация на фармацевтическом рынке Казахстана деятельности отечественных и зарубежных фирм-производителей и посредников увеличила ассортимент лекарственных средств, вариабельность ценовой конъюнктуры, и тем самим обусловила рост фармацевтической, экономической и нормативно-законодательной информации, необходимой для успешного функционирования отрасли. В связи с этим актуальны вопросы компьютеризации всех участков работы фармацевтических учреждений независимо от их форм собственности.

Достижения последних лет в области информатики, обработки информации и коммуникаций обусловили возникновение новой системы знаний — информационных технологий, на базе которых разрабатываются компьютерные локальные сети с базами данных, системы электронной почты и телекоммуникаций, автоматизированные системы комплексной автоматизации административно-управленческой деятельности. Соответственно и в фармации в настоящее время разрабатываются и внедряются автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) для различных уровней управления и различных групп пользователей.

*Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) по лекарственным средствам* – это совокупность информационного языка, правил обработки, хранения, поиска и выдачи информации с использованием ЭВМ в качестве технических средств для реализации этих процессов. По уровням использования АИПС классифицируются на высшие (национальные), средние (отраслевые или ве­домственные) и низшие (локальные) – уровень учреж­дения (предприятия); по направлениям применения – на экономико-административные, технологические и научно-информационные; по принципам функционирования и со­держания базы данных – на фактографические, докумен­тальные и комбинированные.

АИПС условно можно разделить на две основные группы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | - АИПС, предназначенные для совершенствования процесса управления и производства, которые особо актуальны в современных условиях возрастания роли научного подхода к процессу управления, эффективного использования теорий менеджмента и маркетинга; |
|  | - АИПС для хранения, обработки и вывода всесторонней информации о лекарственных средствах. |

Опыт использования ЭВМ в процессе управления свидетельствует, что наибольший эффект в организации работы имеет место в случае полной компьютеризации.

Разработанная сеть автоматизированных рабочих мест (АРМ) обеспечивает работников фирмы четкой и оперативной информацией о наличии, поступлении и реализации медикаментов и других товаров по ассортименту, количеству и стоимости, значительно сокращает долю ручного труда по ведению учета поступления и реализации, определению потребности. Формирование информационной системы — сложный и многоплановый процесс, в котором используются достижения современных информационных технологий, новейшие компьютерные системы, что обеспечивает успешное руководство снабженческими, производственными и сбытовыми процессами фармацевтических предприятий на базе использования адекватной информационной техники, методов и форм информационного обеспечения всей системы.

Разрабатывая локальную сеть АРМ на базе компьютерных технологий, придерживаются следующих принципов:

|  |
| --- |
| * использование аппаратных и программных модулей; |
| * возможности поэтапной разработки сети; |
| * четкого определения мест стыковки отдельных информационных потоков; |
| * гибкости сети с точки зрения специфических требований конкретного применения. |

Алгоритм создания любой компьютерной системы содержит три этапа: оценка системы, системный анализ и проектирование системы. При оценке системы определяют задачи, которые необходимо решить, возможные варианты их решения, возможности программ, пути их использования. В ходе системного анализа определяют все возможные компоненты системы и их взаимосвязь, проводят абстрактное моделирование компьютерной системы. Проектирование системы — это разработка структуры баз данных и программного обеспечения, подготовка информации и формирование информации в базе данных.

Например, локальная сеть АРМ может состоять из с пяти структурных подразделений: АРМ “Информация”, АРМ “Клиенты”, АРМ “Аптеки фирмы”, АРМ “Анализ и маркетинг”, АРМ “Аптека”. Взаимосвязь АРМ в сети представлена на рисунке.



Структурная схема локальной сети АРМ

Локальная сеть дает возможность работать с базами данных в реальном времени одновременно с нескольких компьютеров. Все базы находятся на одном главном компьютере — файл-сервере, который работает под операционной системой Windows NT фирмы Microsoft.

1. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.

КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ

*Вариант 1*

1. Задачи системы управления базами данных (СУБД).

2. Концептуальная информационная модель «Лекарственные средства», характеристика.

*Вариант 2*

1. Способы, которые используются для построения концептуальной модели.

2. Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) и их классификация.

*Вариант 3*

1. Дать определение - «база данных».

2. Перечислите компоненты СУБД.

*Вариант 4*

1. Классификации СУБД, примеры.

2. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Название»

*Вариант 5*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Заболевания»

2. Информация для фармацевтов, которая вводится в МБДЛП.

*Вариант 6*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Аннотация».

2. Содержание информации для научных работников, которая введена в МБДЛП.

*Вариант 7*

1. Задачи системы управления базами данных (СУБД).

2. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Активные центры в структуре пре­парата».

*Вариант 8*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Получение препарата».

2. Основные функции СУБД.

*Вариант 9*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Свойства».

2. Какие компоненты содержит СУБД?

*Вариант 10*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Анализ».

## 2. Классификации СУБД.

*Вариант 11*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Изготовление».

2. Концептуальная информационная модель предметной области «Лекарственные средства», характеристика.

*Вариант 12*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Фармацевтические факторы».

2. Дать определение – «База данных».

*Вариант 13*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Взаимодействие с другими вещест­вами».

2. Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) по лекарственным средствам, характеристика.

*Вариант 14*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Хранение».

2. Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) и их классификация.

*Вариант 15*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Отпуск».

2. Принципы разработки локальных сетей АРМ на базе компьютерных технологий.

*Вариант 16*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Потребность».

2. Перечислите этапы алгоритма создания любой компьютерной системы.

*Вариант 17*

1. В БД о лекарственных препаратах, какие сведения содержит блок «Библиография».

2. Перечислите компоненты СУБД.

1. ТЕМА: ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЭЛЕКТРОННАЯ КОММЕРЦИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ.

2. Цель: ознакомление студентов с информационными технологиями и электронной коммерцией на фармацевтическом рынке РК.

3. Задачи обучения:

4. Форма проведения: формирование знаний по информационным технологиям - как средством регулирования фармацевтического рынка, программам автоматизации на фармацевтическом рынке РК, рекламным кампаниям и понятиям электронной коммерции и электронного бизнеса.

5. Задания по теме:

6. Раздаточный материал

#### Информационные технологии как средство регулирования

#### фармацевтического рынка

В современных условиях фармацевтического рынка, регулируемого экономическими отношениями, балансом спроса и предложения, первостепенное значение для объективной оценки имеет своевременная и достоверная информация о ценах и ассортименте на лекарственные препараты, условиях поставки, качестве товара, появление новых лекарственных средств. Информационные технологии практически единственное реальное средство, отвечающее требованиям общедоступности и своевременности, и использование их позволяет реально регулировать фармацевтический рынок в условиях рыночных отношениях. Рассмотрим основные варианты использования информационных технологий для достижения эффективного воздействия и управления фармацевтическим рынком.

*Информационно - справочные системы* - подобные системы имеют значительную историю развития как у нас в стране, так и за рубежом, и вся сложность их реализации всегда упиралась в слабость технической базы (как итог недостаточного финансирования) и слабые возможности связи. Данные системы существуют в виде “Государственного реестра лекарственных средств и изделий медицинского назначения”. Созданная компьютерная версия реестра, которая представляет собой лицензионно чистую базу данных по лекарственным средствам, включающую более 9000 наименований медикаментов и изделий медицинского назначения, разрешенных к применению в Казахстане и периодичность обновления компьютерной версии Реестра - два раза в год. Информационные системы регионального уровня это лекарственные справочные системы, достаточно эффективно функционирующие в городах, обеспечивая информацией по телефону и в Интернете о наличии конкретных препаратах в аптеках города. Специализированные информационно-справочные системы это электронные версии практически всех медицинских книг и журналов как отечественного, так и зарубежного издания, позволяющие практическому врачу получить безграничный доступ ко всей необходимой информации том, или ином препарате и способах его применении.

*Электронные - торговые системы* - данные системы получили распространение с появлением Интернета в нашей жизни и они наиболее молодые, но их роль и значение трудно переоценить для саморегулирования спроса и предложения на фармацевтическом рынке и развития конкурентной среды, так как здесь важна доступность информации о предложении товаров и услуг для конечного потребителя. Информированность потребителя о предложениях той или иной фармацевтической фирмы или аптечной организации имеет первостепенное значение для ее успешной деятельности в условиях интенсивной конкуренции. Таким образом, в отсутствии административной регламентации оптовой и розничной надбавок на стоимость лекарственных препаратов – доступность и достоверность информации о ценах, как для населения, так и для всех субъектов фармацевтического рынка имеют первостепенное значение для реализации рыночных механизмов стабилизации цен и развитии конкуренции на рынке, а постоянное обновление больших объемов ассортиментной и ценовой информации, доступность этой информации для всех субъектов рынка позволяет проводить репрезентативные маркетинговые исследования и мониторинг состояния фармацевтического рынка.

*Информационные системы поддержки фармацевтического бизнеса* – основой данных систем является исследование рынка, ведь информационной поддержке нуждается любой вид бизнеса. И такая поддержка особенно актуальна, если речь идет о казахстанском рынке. Исследование рынка не самоцель, а средство для принятия эффективных управленческих решений. Основная задача исследования рынка - нахождение потенциальных покупателей и определение того, в каком количестве и на каких условиях могут быть реализованы выпускаемые фирмой товары, а также новые товары, которые будут выпускаться в будущем. В задачу информационной поддержки фармацевтического бизнеса входят такие ее составляющие как: определение спроса; исследование конкуренции на рынке; исследование конъюнктуры рынка. Следовательно, задача информационной поддержки фармацевтического бизнеса, состоит из определения основных количественных параметров рынка и их динамика; анализ дифференцированности развития рыночной ситуации по регионам; получение данных о сегменте рынка, представляющем сферу жизненных интересов фирмы; получение информации о деятельности ближайших конкурентов. К специфическим составляющим информационной поддержки фармацевтического бизнеса можно отнести:

- получение и анализ данных об официальной регистрации препаратов и фармацевтических субстанций;

- получение данных о лицензировании фармацевтической деятельности; анализ ситуации в больничном и аптечном сегментах рынка;

- получение информации о льготном отпуске лекарств и включение препаратов в перечень жизненно важных, обязательный ассортиментный перечень и т. д.

В зависимости от своего положения в цепочке товародвижения (производство, оптовая торговля, аптечная реализация), масштабах и региона деятельности каждая фирма по - своему определяет для себя важность и необходимость решения перечисленных задач.

*Информационные системы - “Управление лекарственным обеспечением*” - данные информационные системы предназначены для обработки первичных документов материального учета поступления лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптеки лечебно-профилактических учреждений, а также отпуска их в подразделения ЛПУ. Данные системы дают возможность проведения всестороннего и динамического анализа и контроля за порядком расходования медикаментов, перевязочного материала, инструментария и прочего в целом по учреждению, так и отдельно по подразделениям - в плане рационально использования средств, выделяемых на их приобретение. При эксплуатации информационной системы руководство лечебного учреждения располагает возможностью генерировать заявки и выработку потребности в медикаментах, необходимых учреждению для обеспечения бесперебойного функционирования при минимальной экономии капиталовложений, при условии ритмичной работы коечного фонда и сохранении структуры пролеченных больных. Внедрение данных информационных систем позволяет с наименьшими временными затратами обеспечивать проведение руководством лечебного учреждения, органами здравоохранения и контрольно-ревизионными службами проверок финансово - хозяйственной деятельности учреждений и данные системы могут стать основой для организации автоматизированного сбора информации при планировании лекарственного обеспечения лечебных учреждений территории (района, города, области) органами управления здравоохранения. Постоянно возрастающие затраты на отпуск лекарственных средств по бесплатным и льготным рецептам, отсутствие действенной системы учета отпущенных медикаментов бесплатно или со скидкой потребовали создания информационных систем, позволяющих получать исчерпывающие и достоверные сведения для принятия соответствующих управленческих решений. Данные информационные системы позволяют осуществлять сплошной учет и анализ объема и стоимости медикаментов, отпущенных по льготным рецептам, в целом и по аптечным предприятиям, по группам населения и категориям заболеваний, формировать персонифицированные лицевые счета, проводить контроль выписки и отпуска медикаментов.

По мнению специалистов, начиная с 2000 года рост фармацевтического рынка в Казахстане ежегодно увеличивается. Большая конкуренция и жесткие требования со стороны проверяющих органов в этом секторе приводит к тому, что работа как оптовых фармацевтических компаний (дистрибуторов), так розничных аптек и аптечных сетей в XXI веке без автоматизации бизнес-процессов невозможна.

«Красной нитью» во всех материалах проходит тема совместной работы поставщиков и аптек в рамках системы электронного заказа. Благодаря этой системе у розничных точек торговли медикаментами появляется возможность получить прайс-лист поставщика и сформировать заказ, у поставщиков – возможность обновить прайс-листы и получить заказ от клиента. И, если еще четыре года назад аптеки делали заказы еженедельно, то теперь – ежедневно. В идеале все поставщики и аптеки должны будут объединиться в общую электронную сеть, ведь Интернет– это инструмент для интеграции систем опта и розницы на рынке медикаментов.

|  |
| --- |
| Внедрение программ автоматизации на фармацевтическом рынке |

|  |
| --- |
| Потребность в автоматизации аптек сегодня все еще высока. Компании-разработчики программы для аптек предлагают новые решения для автоматизации фармацевтического бизнеса. Процесс совершенствования и улучшения программ автоматизации аптек никогда не прекращается. Несмотря на непрерывное усовершенствование технологий, аптеки и аптечные сети, в процессе внедрения программы для автоматизации, сталкиваются с рядом затруднений.  *Первая трудность* может возникнуть у сотрудников старшего поколения, у которых либо нет опыта работы с компьютером, либо этот опыт недостаточен для работы с **программой для аптек**. Иногда руководитель аптек делает ставку на молодых специалистов, у которых есть опыт работы с компьютерами. С другой стороны компании-разработчики программ [автоматизации аптек](http://www.a-is.ru/) на сегодняшний день предлагают не только программное обеспечение, но и достаточно широкий перечень услуг. Вы можете воспользоваться услугами обучения работе с компьютером и работе с модулями приобретаемой [программы для аптек](http://www.a-is.ru/). Простота и надежность программы определяет ее качество. Выбирая удобный и простой интерфейс программы для аптек, с крупным шрифтом в кассовом модуле, с четкой и понятной процедурой отпуска лекарственных средств, вы можете позаботиться о сотрудниках старшего поколения, сохранив ценный своими знаниями персонал. Молодым сотрудникам также будет проще работать с качественной программой для аптек. В успешной адаптации сотрудников к работе с новой программой для аптек кроется секрет благополучия дальнейшей работы аптеки.   Другая трудность автоматизации аптек связана с учетом лекарственных препаратов в компании. Нет единого решения, которое бы подходило каждой аптеке. Рынок автоматизации бизнеса, в том числе и фармацевтического, неуклонно увеличивается. Потребность в правильном подборе оборудования становится все более насущной, потому что, при непрекращающемся расширении маркетинговых сетей и развитии рынка, крайне сложно выбрать программу для автоматизации аптек и технику, которые соответствует потребностям конкретной компании. Поставщикам и аптекам необходимо производить строгий учет лекарственных препаратов, и даже небольшая ошибка может привести к ответственности перед законодательством. Поэтому выбирать программу для аптеки необходимо тщательно. Разным компаниям подходят разные программы для автоматизации аптек. Критериями отбора ПО являются: функциональные возможности, простота интерфейса, стоимость, спектр услуг поддержки программы, отзывы персонала других аптек и т.д.  Компании-разработчики программы автоматизации аптек предлагают не только стандартные сервисы для своих клиентов, они проводят комплексную автоматизацию аптек и аптечных сетей. ИТ-компании не только внедряют свои уникальные разработки, но и предоставляют большой перечень услуг, которые помогают в поддержке процесса автоматизации, совершенствовании программы для автоматизации аптек, предлагают услуги консалтинга и обучения персонала аптеки, проводят тренинги для провизоров и руководителей аптек с целью повышения продаж в аптеке и уменьшения издержек.   Информационные технологии постепенно захватывают фармацевтический рынок, прочно утверждают свои позиции и не прекращают совершенствоваться. При наличии большого числа решений главной задачей руководителя становится правильный выбор программы автоматизации аптек, которая бы соответствовала потребностям его аптеки или аптечной сети, являлась качественной и надежной.  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.  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. 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.  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. |

Понятия электронной коммерции и электронного бизнеса

Появление глобальных сетей связи, и в первую очередь - Интернет, привело к настоящей революции в области организации и ведения коммерческой деятельности. Преобразования коснулись как внешних отношений между компаниями и их партнерами или клиентами, так и внутренней структуры самих компаний. Появились не только новые направления ведения бизнеса, но и принципиально изменились уже существующие. В последние годы эти тенденции становятся все более явными.

Часто происходит путаница двух базовых понятий: e-коммерции и e-бизнеса.

Согласно определению специалистов компании IBM, электронный бизнес (e-бизнес) - преобразование основных бизнес-процессов при помощи Интернет Технологий. Таким образом, e-бизнесом называется любая деловая активность, использующая возможности глобальных информационных сетей для преобразования внутренних и внешних связей с целью создания прибыли. Внутренняя организация компании на базе единой информационной сети (интранет), повышающей эффективность взаимодействия сотрудников и оптимизирующей процессы планирования и управления; внешнее взаимодействие (экстранет) с партнерами, поставщиками и клиентами - все это составные части e-бизнеса.

E-коммерция. Электронная коммерция является важнейшим составным элементом e-бизнеса. Под электронной коммерцией (e-коммерция) подразумеваются любые формы деловой сделки, которая проводится с помощью информационных сетей.

## Продвижение товаров посредством Интернет

Говоря о компьютерных технологиях, нельзя не упомянуть о продвижении препаратов при помощи сети Интернет. Электронная коммерция, ставку на которую делали в конце девяностых многие аналитики, не оправдала большинства ожиданий. Бурный всплеск в 90-х годах сайтов электронной коммерции, сейчас сменился на устойчивое развитие этого направления. Хотя многие фирмы закрылись, делая ставку только на интернет-торговлю, но те компании, которые используют продвижение товаров в сети как дополнение к другим способам, получают стабильный приток клиентов без больших дополнительных затрат. Поскольку по сравнению с рекламой в средствах массовой информации, привлечение новых клиентов с помощью компьютерных технологий обходится в сотни раз дешевле и при этом работает не только непосредственно в момент рекламной компании, а двадцать четыре часа в сутки, триста шестьдесят пять дней в году.

Большинство крупных аптечных сетей создают свои представительства в сети, используя сайты в качестве круглосуточной, легко доступной из различных уголков нашей страны, витрины. Развивается услуга доставки лекарств, заказанных через Интернет. В большинстве случаев – это не полноценная электронная коммерция, когда покупатель оплачивает продукт при помощи кредитной карточки. Боязнь обмана не дает широко распространиться такому способу оплаты, однако оплата при получении упаковки лекарства непосредственно в руки курьера – устраивает большинство покупателей.

Нельзя забывать, что подключение с сети Интернет в настоящее время имеется у наиболее активной части общества, обычно с уровнем дохода не ниже среднего. Это сказывает на заказываемой товарной номенклатуре. Среднестатистический пенсионер не будет заказывать через интернет упаковку аспирина, однако дорогие лекарственные препараты и биологически-активные добавки довольно успешно продаются с доставкой на дом. При таких продажах потребитель пользуется всеми достоинствами Интернет-торговли. Потенциальный покупатель за короткое время, не вставая с кресла может «пройтись» по нескольким торговым точкам или посетить разные аптечные сети в поиске нужного препарата по наименьшей цене и лучшим условиям доставки. И, найдя подходящий вариант, легко оформить заявку по телефону или через форму на сайте, затрачивая минимум времени и усилий, что немаловажно для заказчиков со средним и высоким уровнем дохода. Для таких клиентов быстрота и удобство покупки помимо цены является одним из решающих критериев обращения к тому или иному розничному продавцу.

## Анализ информации о потребителях

При сборе статистики продаж в аптечной сети, сам потребитель обычно остается обезличенным. Розничного покупателя в большинстве случаев трудно «поставить на карандаш». Хотя есть способы и для такого учета. Одной из модных тем, обсуждение, которой то поднимается в печати, то затихает можно назвать технологии управления отношениями с клиентами или CRM от английского Customer Relationship Management. Знать о клиенте все и использовать эти знания для повторных продаж – так кратко можно охарактеризовать эту концепцию. Основная проблема заключается в том, что клиент аптеки должен оставить о себе хоть какую-то информацию и к тому же нужно понять, что это именно тот клиент, который уже заходит в прошлом месяце и произвел покупки на значительную сумму. Без компьютерных технологий решить эти задачи достаточно проблематично.

Клиентам выдаются карточки для учета бонусов и скидок. Обычно, для получения такой карточки, предлагается заполнить анкету. Так информация о клиенте попадает в базу данных. Теперь любая покупка с использование полученной карточки будет соотносится с возрастом, полом, семейным положением и др. сведениями, дающими информацию о потребителе определенных препаратов. Что позволяет проводить более точный маркетинговый анализ.

Продажи через Интернет по своему определению не могут быть обезличены. Любой посетитель сайта, даже если он ничего не купил, оставляет определенный след. Чем интересовался, откуда пришел, в каком регионе находится. Несложно подсчитать насколько заинтересовал посетителей определенный препарат или в каком регионе определенный товар пользуется наибольшей популярностью среди интернет пользователей. Здесь уже можно работать с конкретным клиентом, основываясь на анализе тех товаров, которые его заинтересовали. Индивидуальная работа с зарегистрированным клиентом позволяет, рассылать информацию о новинках или предлагать дополнительные скидки, аналогичные тем, которые получают при предъявлении карточек покупатели розничных торговых точек.

## Рекламные кампании

Вывод на рынок нового препарата или открытие новой торговой точки сопровождается значительными затратами на рекламную кампанию. Для руководителя предприятия вопросы эффективности таких затрат стоят далеко не на последнем месте. Какое рекламное издание дает максимальный отклик? Какие препараты лучше продаются после рекламы на радио, а рекламу каких аудитория лучше воспринимает в виде телевизионных роликов? Какие радиостанции дают наибольший отклик? Имеет ли смысл заказывать повтор рекламы в том же издании? И, в конце концов, как справиться с наплывом звонков непосредственно после выхода рекламного объявления чтобы не упустить ни одного потенциального клиента?

Компьютерные технологии помогут и в этом случае. Кроме уже упоминавшегося учетных систем, непосредственно в ходе рекламных кампаний используются услуги центров обслуживания вызовов или Call-центров. Компания-оператор специализирующаяся на предоставлении таких услуг, выделяет заказчику многоканальный номер и при помощи специального программного обеспечения, установленного на каждом рабочем месте оператора фиксирует информацию в базу данных непосредственно в процессе разговора с потенциальным покупателем. По окончании кампании, предоставляется подробная статистическая информация по поступившим звонкам.

## Анализ внешней среды и конкурентов

Поскольку конкуренция в фармацевтическом бизнесе довольно велика, то отдельные аптеки объединяются в аптечные сети и используют различные приемы для привлечения покупателя. Одной из задач маркетинга является анализ внешней конкурентной среды, основными задачами которого можно назвать получение информации о ценах и условиях поставки конкурентов, получение данных об их финансового оборота и точках продаж.

Для получения этих сведений часто нет необходимости проводить мощную конкурентную разведку. Достаточно провести анализ данных из открытых источников. Компьютерные технологии позволяют легко отслеживать активность конкурентов, получая информацию из открытых источников. При использовании сети Интернет достаточно послать запрос на поисковый сервер и сохранить полученную информацию для будущего анализа. По пресс-релизам конкурентов можно следить за их деловой активностью, а интернет-магазины позволяют, не посещая непосредственно аптечную точку узнать ассортимент и предлагаемые цены на товары. Также некоторые крупные компании размещают в открытом доступе не только пресс-релизы, но и документы годовой финансовой отчетности.

Для принятия управленческих решений, умеющих силу в перспективном направлении, недостаточно провести такой мониторинг однажды. Необходимо постоянно отслеживать колебание цен на фармацевтические товары при помощи регистрации доступной информации во внутренних базах данных для дальнейшего анализа (вот где внутренняя учетная система будет совсем не лишней)

Развитие современных технологий идет гигантскими шагами. Сейчас использование новых технических средств и возможностей, которые предоставляют компьютерный анализ и обработка данных в маркетинге становится не данью моде, а насущной необходимостью. На динамичном фармацевтическом рынке, где ситуация меняется чуть едва ли не еженедельно, выживают только те компании, которые в курсе новых разработок в сфере современных технологий и используют их в своей повседневной деятельности. Фармацевтические компании внимательно отслеживают тенденции рынка и предприятие, которое не ищет новых способов увеличения оборота продукции, не просто стоит на месте, а рискует быть вытесненным с рынка более активными конкурентами.

7. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. [Информационные технологии. Prodigital 33 от 22.10.2007](http://www.prodigital.su/magazine/2007/N_33/)

КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ

*Вариант 1*

1. Информационно - справочные системы по лекарственным средствам, характеристика.
2. Для какой цели используется анализ конкурентов в фармацевтическом маркетинге.

*Вариант 2*

1. Электронные - торговые системы, характеристика
2. Особенности рекламных кампаний на фармацевтическом рынке

*Вариант 3*

1. Информационные системы поддержки фармацевтического бизнеса, характеристика, особенности информации.
2. Продвижение товаров посредством Интернет

*Вариант 4*

1. Информационные системы - “Управление лекарственным обеспечением”, характеристика
2. Электронные - торговые системы, характеристика

*Вариант 5*

1. Внедрение программ автоматизации на фармацевтическом рынке
2. Для какой цели используется анализ внешней среды в фармацевтическом маркетинге.

*Вариант 6*

1. Понятия электронной коммерции в фармации.
2. Информационные системы поддержки фармацевтического бизнеса, характеристика, особенности информации.

*Вариант 7*

1. Информационные системы - “Управление лекарственным обеспечением”, характеристика
2. Особенности рекламных кампаний на фармацевтическом рынке

*Вариант 8*

1. Особенности рекламных кампаний на фармацевтическом рынке.
2. Для какой цели используется анализ внешней среды в фармацевтическом маркетинге.

1. Тема: Рубежный контроль .

2. Цель: Проверка усвоения студентами программного материала по перечисленным темам.

3. Форма проведения: консультации преподавателя, презентации тем рефератов, контрольная письменная работа по вариантам.

4. Контрольные вопросы.

*Вариант 1*

1. Системы уп­равления базами данных (СУБД), функции, компоненты, классификации.
2. Источники информации о ЛС.
3. Понятия электронной коммерции на фармацевтическом рынке.

*Вариант 2*

1. Модель базы данных о лекарственных препаратах, содержание.
2. Ресурсы продвижения ЛС на рынок.
3. Продвижение товаров посредством Интернет

*Вариант 3*

1. Автоматизированные информационно-поисковые системы (АИПС) по лекарственным средствам, определение, классификации.
2. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации.
3. Продвижение товаров посредством Интернет

*Вариант 4*

1. Принципы разработки локальной сети АРМ на базе компьютерных технологий, структура.
2. Основные функции медицинского представителя в области информации ЛС.
3. Источники информации о ЛС

*Вариант 5*

1. Фармацевтический рынок РК, краткая характеристика, особенности.
2. Основные параметры информации о ЛС, представляемых медицинским представителем.
3. Понятия электронной коммерции на фармацевтическом рынке.

*Вариант 6*

1. Стратегические аспекты продвижения лекарственных средств.
2. Информационно - справочные системы в фармации, характеристика.
3. Системы уп­равления базами данных (СУБД), функции, компоненты, классификации.

*Вариант 7*

1. Модель базы данных о лекарственных препаратах, содержание.
2. Электронные - торговые системы, характеристика.
3. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации.

*Вариант 8*

1. Информационные системы поддержки фармацевтического бизнеса, характеристика.
2. Продвижение товаров посредством Интернет
3. Системы уп­равления базами данных (СУБД), функции, компоненты, классификации.

*Вариант 9*

1. Информационные системы - “Управление лекарственным обеспечением”, характеристика.
2. Стратегические аспекты продвижения лекарственных средств.
3. Понятия электронной коммерции на фармацевтическом рынке.

*Вариант 10*

1. Внедрение программ автоматизации на фармацевтическом рынке, актуальность, проблемы.
2. Источники информации о ЛС
3. Принципы разработки локальной сети АРМ на базе компьютерных технологий, структура

1.Тема: Медицинский представитель как источник фармацевтической информации.

2. Цель: Ознакомление студентов с работой медицинского представителя фармацевтической фирмы как источника информации.

3. Задачи обучения: формирование знаний по основным задачам и функциям работы медицинского представителя.

4. Форма проведения: консультации преподавателя, презентации тем рефератов, работа в парах, выполнение заданий.

5. Задания по теме.

*Задание 1*

Составить план работы на 2012 МП по работе год с врачами многопрофильной поликлиники № 1.

*Задание 2*

Подготовить блок информации по группе «Антибиотики» для следующих специалистов:

- медицинский представитель по работе с врачами,

- фармацевтиче­ский представитель по работе с аптеками,

- медицинский представитель (или фармацевтический представитель) с функциями торго­вого представителя.

*Задание 3*

Напишите сценарий деловой игры для медицинского представителя «Первичный визит к врачу».

6. Раздаточный материал.

Медицинский представитель — это должность представителя фармацевтической компании, связанная с продвижением на рынок лекарственных средств. Сегодня различают такие должности, как медицинский представитель по работе с врачами, фармацевтиче­ский представитель по работе с аптеками, медицинский представитель (или фармацевтический представитель) с функциями торго­вого представителя. Основная цель работы медицинского представителя – это увеличение продаж. Задачами медицинского представителя являются информирование о новых лекарственных средствах компании, напоминания о препаратах уже известных; фиксация в сознании специалистов эксклюзивности предложения, позиционирование лекарственных средств, анализ деятельности конкурентов, создание и (или) поддержка имиджа компании. В функциональные обязанности медицинского представителя входят:

- проведение информационной работы среди специалистов здравоохранения (врачей, провизоров, менеджеров оптовых фирм и т. п.);

- проведение индивидуальных визитов, пре­зентаций, круглых столов;

- участие в конференциях, семинарах, вы­ставках;

- контроль продажи лекарственных средств в аптеках и на­значений врачей;

- обеспечение мерчандайзинга в аптеках.

Контролируется деятельность медицинских представи­телей, как правило, региональными менеджерами и продукт-менеджерами. Среди составляющих контроля можно выделить ос­новные: объем и динамика продажи продукции; контроль пере­движения по территории, планирование работы; контроль распре­деления времени между основными и второстепенными клиента­ми; количество визитов в течение месяца к клиентам соответст­вующей категории; контроль расхода рекламных материалов, ис­пользование корпоративных финансов, техники, оборудования; сроки предоставления информации, запрашиваемой руководите­лем, развитие навыков медицинского представителя.

Казахстанский фармацевтический рынок является, на сегодняшний день, одним из самых динамично развивающихся областей отечественной экономики, полностью восстановившись после пережитого в конце 90-х годов кризиса.

Фармацевтический рынок – это совокупность заинтересованных в производстве, продаже и потреблении медикаментов лиц: компании – производители, дистрибьюторы, персонал аптек, врачи и руководство поликлиник и стационаров и, непосредственно, сами пациенты. Подобное подробное деление участников фармацевтического рынка необходимо, прежде всего, для дифференциации их потребностей в отношении предлагаемых лекарственных средств (ЛС).

Известно, что в экономике различают всего три основных типа рынков:

- рынок потребительских товаров (т.н. FMCG – fast moving customer goods, быстро продающиеся потребительские товары): продукты, одежда, сигареты и т.п.;

- рынок индустриальных товаров (станки и оборудование);

- рынок услуг: банковское, страховое дело и т.п.

Но где, же здесь место фармацевтического рынка? С одной стороны, он вроде бы имеет все

признаки FMCG: значимость упаковки товара, широкое применение рекламы в его продвижении, возможность применения мерчандайзинга и сбытовых акций. С другой стороны, фармацевтические компании продают отнюдь не таблетки – они торгуют здоровьем, а «здоровье» - это услуга. При продаже услуги наибольшее значение имеют не свойства предлагаемого товара, а личные качества продавца. Следовательно, первой и главной особенностью фармацевтического рынка можно назвать его двойственность – с одной стороны это значимость свойств предлагаемого ЛС, но с другой – и профессионализм продавца, т.е. *медицинского представителя* фармацевтической компании.

Следующим значимым отличием фармацевтического рынка является то, что, в соответствии с действующим международным и национальным законодательством, ни один производитель не имеет права предлагать свои ЛС непосредственно пациенту – фармацевтические компании вынуждены действовать через посредников. Посредниками являются врачи различных специальностей и работники аптек – фармацевты (их еще называют «первостольники» - т.е. сотрудники аптечного первого стола). При этом следует учитывать, что названные посредники в продажах сами, как правило, не являются ни потребителями, ни покупателями продвигаемого компанией медикамента (хотя почти каждый врач при этом просит образцы ЛС для «апробации»). Другими словами, представителю необходимо убедить в преимуществе препарата людей, которые на личном опыте не собираются проверять справедливость его слов. Основным инструментом его работы оказывается воздействие на предпочтения в прописывании (рекомендации) препаратов врачом. Помимо этого, стоит учитывать и значительную ригидность и медлительность изменений фармацевтического рынка – для него характерен т.н. «синдром супертанкера»: танкеру водоизмещением 500 000 тонн для полной остановки требуется 44 минуты и 7 морских миль. Подобная неповоротливость этого рынка объясняется наличием огромного числа потребителей медикаментов и наличием массового производства (известно, что все крупные фармацевтические заводы «забиты» заказами минимум на полгода) – т.е. для переналадки производства требуется время. Помимо чисто технических проблем, быстрому появлению ЛС на рынке препятствует длительная процедура создания и регистрации оригинальных препаратов (в 2006 году это срок составил, в среднем , 13 лет).

Следующей особенностью рынка медикаментов является то, что основной упор в продвижении ЛС делается именно на работу медицинских представителей компаний: прежде всего из-за этических ограничений в продвижении рецептурных препаратов (их нельзя рекламировать публично и в СМИ), а также в силу большей убедительности презентации товара при личном контакте с клиентом. При этом, цена подобного способа продвижения товара является весьма высокой – просчитано, что средняя себестоимость одного визита медицинского представителя обходится фармацевтической компании примерно в 20 $ (в эту сумму входит содержание сотрудника, стоимость промоционных материалов и т.п.) – гораздо дешевле (но менее прибыльно) давать круглогодичную рекламу по телевидению в прайм-тайм! Тем не менее, все фармацевтические компании идут на такие высокие затраты в силу того, что никакая, даже самая креативная и яркая, реклама не в состоянии заменить возникающих личных отношений врача с представителем, и, тем более, не в состоянии дать ответ на возникающие вопросы (например, можно ли запивать препарат молоком?).

В настоящее время на фоне усиливающейся конкурентной борьбы между фармацевтическими компаниями практически невозможно продать тот или иной препарат лишь через предложение его какой-то отдельной характеристики или качества («таблетки от головы», «быстрое снятие изжоги» и др.). Поэтому, в отличие от других рынков, фармацевтический характеризуется еще и наличием принятия комплексного решения при покупке или согласии на применение рекламируемого медикамента, причем у различных целевых групп это решение складывается из, весьма различных потребностей – если для практикующего врача эти потребности одни (эффективность, безопасность препарата, удобство в его применении, экономическая доступность и постоянное наличие в аптеках), то у заведующего стационара они абсолютно другие (увеличение койкооборота, снижение стоимости койко-дня, снижение числа осложнений и повторных госпитализаций и т.д.). Следовательно, в продаже медикаментов следует не только знать потребности в отношении препаратов своих целевых групп, но и уметь дифференциировать их на визите в зависимости от специальности клиента, его должности и многих других критериев. При этом известно, что сегодня наиболее успешно продаются препараты, имеющие не просто набор привлекательных характеристик, но еще и ту или иную *концепцию*. Например «улучшение качества жизни», «комплексное планирование семьи», «увеличение безрецидивного периода», «повышение выживаемости больных» и т. п. Само понятие концепции включает наличие необходимых клиенту качеств, предъявляемых к препарату (эффективность, безопасность, гарантия спроса и сбыта и т.п.). Таким образом, использование той или иной концепции значительно повышает привлекательность медикамента как в глазах клиента- специалиста («мои нужды, как врача»), так и в глазах потребителя - пациента («мои нужды, как больного»).

Следующей важной особенностью фармацевтического рынка можно назвать наличие большого числа этических ограничений, накладываемых целым рядом как международных, так и национальных учреждений. Как известно, существует Международная Ассоциация производителей лекарственных средств (AIPM), которая ежегодно выпускает т.н. «Кодекс по продвижению медикаментов», в котором описаны основные правила и табу. Обычно, эти ограничения касаются аспектов продвижения препаратов (запрет на рекламу рецептурных препаратов в СМИ, запрет на подкуп клиентов, запрет на бездоказательную критику продукции конкурентов).

В современном мире фармацевтические компании являются инициаторами и спонсорами развития медицины, коммуникационное воздействие фармацевтических компаний на медицину имеет в итоге положительное значение, способствуя развитию медицинских знаний, повышению эффективности диагностики и терапий, наполнению медицинских бюджетов от чего, в результате, выигрывают пациенты.

Понятие продвижения лекарственных средств может рассматриваться в двух аспектах: широком и узком. В узком смысле обычно имеют в виду коммуникативную составляющую, или совокупность сигналов, исходящих от фирмы. В широком аспекте оно подразумевает весь *комплекс стратегических решений по маркетингу*, охватывающий сбытовую, ценовую и коммуникативную составляющие, а также решения по иерархии и взаимосвязи этих составляющих на разных этапах существования препаратов на рынке.

И стратегические аспекты продвижения лекарственных средств, и коммуникативный комплекс базируются не только на общей теории маркетинга, но и на ряде предпосылок, обусловленных особенностями лекарств как товаров, факторами, определяющими формирование спроса на лекарственные средства, содержанием модели жизненного цикла фармацевтического продукта, регулированием рекламы и пр. Интенсификация продаж относится к плану мероприятий, которые проводят фармацевтические компании в целях обеспечения беспрепятственного доступа медицины и пациентов к лекарственным препаратам. Эта деятельность относится как к работе по оптимизации взаимодействия производственных звеньев и торговых систем, так и к работе, направленной на получение консолидированных заказов в результате тендеров и конкурсов. С другой стороны, интенсификация продаж обеспечивается также созданием механизмов, управляющих заинтересованностью медицины и торговых систем в работе с продуктами данной компании. Именно фармацевтические компании являются для общества самым главным источником информации о лекарствах. Никто, кроме них не обладает более широким и глубоким знанием о своем продукте

*Ресурсы продвижения* можно отнести к четырем основным технологическим группам: реклама (advertising), личные продажи (personal selling), интенсификация продаж (sales promotion) и общественные отношения (public relations). В обеспечение личных продаж в отрасли работает исторически сложившаяся практика использования медицинских представителей (medical representatives). Медицинские представители (МП), в свою очередь, являются краеугольным камнем всей системы продвижения лекарственных препаратов: основываясь на постоянной работе - по обучению своих представителей, на их профессионализме, фармацевтические компании всего мира пользуются уникальной возможностью личной передачи информации о лекарстве тому, от кого зависит или может зависеть в будущем назначение лекарства больному. Традиционно высокий уровень доверия к личному общению делает работу медицинских представителей особенно эффективной. Ценность медицинских представителей для фармацевтических компаний подтверждается еще и тем, что отрасль, тратит на них 46—63% своих бюджетов продвижения. Эти инвестиции легко окупаются, так как медицинские представители обеспечивают своим компаниям значительный доход. По данным исследования двадцати транснациональных корпораций, один медицинский представитель обеспечивает продажи на $300—900 тысяч в год (АРМА. Annual Report, 1994).

Однако отношение к медицинским представителям в обществе неоднозначно. Их часто упрекают в - навязывании продукции определенной - компании, неадекватном информировании и даже подкупе врачей, в - превалировании торговой составляющей по отношению к медицинской в их деятельности. Дело усугубляется тем, что в законодательстве РК нет статей, регламентирующих деятельность медицинских представителей. Официально она не является профессией, поэтому трудно сформулировать соответствующие социальные требования и определить соотношение риска-пользы в деятельности медицинских представителей непосредственно для здоровья пациентов.

В крупнейших мировых фармацевтических компаниях работает такое количество МП, что в количественном отношении можно говорить о них как об отдельной профессиональной группе. Novartis имеет около 4,000 представителей, Eli Lilly — 5,000, GlaxoSmithKline - около 8,000, Pfizer Inc -более 13,000 медицинских представителей по всему миру. Общее же количество МП на мировом фармацевтическом рынке в 2002 году превысило 77,000 человек.

Выделяют три основные функции, реализуемые медицинским представителем в ходе визита к врачу:

• информационная, связанная с донесением до врача информации о профиле лекарственного средства, его особенностях и сравнительных характеристиках,

• коммерческая, направленная на побуждение врача к назначению данного JIC и

• позитивизирующая, формирующая у врача положительное эмоциональное отношение к продукту, компании и лицу, их представляющих.

Согласно опубликованным данным, большинство практикующих врачей в разных странах встречаются с МП от 2 раз в неделю (Prosser H., Walley T., 2003) до 1 раза в месяц (Alkhateeb F.M. et al., 2009) и отдают себе отчет в отрицательном влиянии МП на клиническую практику.

*Информационная составляющая визита представителя ФК к практикующему врачу.* Интересен взгляд МП на собственную роль в процессе передачи информации. В частности, 52% от 309 опрошенных канадских МП не согласились с тем, что продвижение ЛС – главная цель их работы. 98% опрошенных МП полагают, что они выполняют образовательную функцию в отношении врача, а 92% - считают свою подготовку адекватной для информационно полноценного продвижения ЛС. 96% респондентов убеждены, что предоставляют врачам достоверную информацию. При этом большинство участников исследования (66%) отметили, что университетская образовательная программа для МП повысила бы качество их работы (O’Donnell M., et al., 2007).

По современным данным, основными мотивами, побуждающими  британских врачей общей практики к взаимодействию с МП, являлись (Prosser H., Walley T., 2003):

* 1. Удобство и доступность информации о ЛС;
  2. Легитимность МП как носителей информации о ЛС;
  3. Патронаж;
  4. Подарки и спонсорство;
  5. Социальный и интеллектуальный обмен;
  6. Организационные и культурные нормы.

Нельзя не признать (это подтверждается опубликованными в последние годы данными), что большинство практикующих врачей считают МП  существенным, а в менее развитых странах – подчас и основным источником фармацевтической информации, необходимой им для повседневной работы.

Так, из 251 опрошенного в США акушера-гинеколога 76% считают информацию, полученную от МП, по меньшей мере «довольно полезной», 29% используют эту информацию «часто» или «почти всегда» при решении о назначении нового препарата, 44% респондентов используют ее «иногда». Информацию, полученную от МП, при выписывании ЛС также активно используют большинство врачей в Турции, Эстонии, Пакистане, Греции и на Кипре. Согласно результатам опроса, наибольший интерес у врачей в ходе визита МП вызывала «печатная информация о продукции фирмы» (67%), затем (по убывающей) – «приглашения на научные мероприятия» и «бесплатные образцы препаратов». Завершали этот рейтинг «устная информация о продукции» и, на последнем месте, так называемые «полезные сувениры» – халаты, ручки, календари и прочее. Кстати, эти же два самых непопулярных пункта главенствовали в рейтинге факторов, представлявших для врачей наименьший интерес, что говорит о постоянстве предпочтений участников исследования.

Информационная ценность визита МП может определяться 3 основными факторами:

1. Качеством (полнотой и достоверностью) промоционных материалов, предлагаемых МП.

2. Профессиональной подготовкой МП по аккредитованной вузовской программе, позволяющей в доступной и лаконичной форме донести до врача практически значимые и научно обоснованные данные о новых ЛС.

3. Способностью практикующего врача к плодотворному интерактивном общению с МП и критическому анализу полученной от последнего информации.

Таким образом, МП воспринимается врачом как доступный и важный источник фармацевтический информации не только за рубежом, но и в Казахстане.. Можно полагать, что целенаправленные образовательные интервенции позволят повысить информационную ценность визита МП и, если не нейтрализовать, то в значительной мере снизить негативные для здравоохранения последствия таких контактов.

Рис. Рейтинг значимости информации о новом ЛП для врача

|  |  |
| --- | --- |
| Ключевые отличия ЛП | 60% |
| Результаты КИ | 55% |
| Механизм действия | 46% |
| Фармако-экономический анализ | 24% |
| Другое | 1% |

Рис. Рейтинг значимости источников информации о новом ЛП

|  |  |
| --- | --- |
| Лидеры мнения | 62% |
| Медицинский представитель | 39% |
| Коллеги | 24% |
| Пациент | 12% |
| Другое | 1% |

7. Литература.

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Пауков С.В. Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании. - Издательство: Практическая медицина. – 2005.- 262 с.
3. Гацюра О. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача. – М.- Ремедиум.-№8.-2010.
4. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
5. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
6. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
7. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).

КОНТРОЛЬ ПО ВОПРОСАМ

*Вариант 1*

1. Дать определение понятию «медицинский представитель»
2. Типы рынков в экономике, краткая характеристика.

*Вариант 2*

1. Виды должностей МП на фармацевтическом рынке РК.
2. Отличительные особенности товара на фармацевтическом рынке, характеристика.

*Вариант 3*

1. Основная цель работы медицинского представителя.
2. Понятие продвижения лекарственных средств, характеристика основных аспектов.

*Вариант 4*

1. Перечислите задачи медицинского представителя фирмы.
2. Перечислить ресурсы продвижения, используемые в работе МП.

*Вариант 5*

1. Перечислите функциональные обязанности медицинского представителя.
2. Основные функции МП при визите к врачу, характеристика.

*Вариант 6*

1. Кто осуществляет контроль работы МП?
2. Факторы, определяющие информационную ценность визита МП фирмы.

*Вариант 7*

1. Перечислите позиции, по которым проверяют работу МП фирмы.
2. Укажите содержание информации о новом ЛС фирмы для МП при первом визите к врачу.

*Вариант 8*

1. Укажите субъекты фармацевтического рынка РК
2. В чем отличие информации о ЛС при повторном визите МП к врачу.

ТЕМА №1-2: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ПРЕДМЕТА. ГОСУДАРСТВЕННОЕ

РЕГУЛИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА. ОРИГИНАЛЬНЫЕ И

ВОСПРОИЗВЕДЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ.

ЦЕЛЬ: ознакомление студентов с основами и методологией предмета, государственным

регулированием фармацевтического рынка.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ: освоение основных понятий и теоретических основ методологии

предмета.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ: дискуссия, презентации, эссе, рефераты.

ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: работа над основными вопросами темы

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ:

Лекарственные средства – химические соединения природного или синтетического происхождения и их сочетания, употребляемые для лечения, предупреждения и диагностики заболеваний человека и животных. Лекарства создаются из одного или нескольких исходных лекарственных средств (препаратов). Арсенал лекарственных препаратов (Medicamenta), которым располагает современная фармация, весьма значителен и разнообразен.

Понятие продвижения лекарственных средств может рассматриваться в двух аспектах: широком и узком. В узком смысле обычно имеют в виду коммуникативную составляющую, или совокупность сигналов, исходящих от фирмы. В широком аспекте оно подразумевает весь комплекс стратегических решений по маркетингу, охватывающий сбытовую, ценовую и коммуникативную составляющие, а также решения по иерархии и взаимосвязи этих составляющих на разных этапах существования препаратов на рынке.

Фармацевтический рынок – это совокупность заинтересованных в производстве, продаже и потреблении медикаментов лиц: компании–производители, дистрибьюторы, персонал аптек, врачи и руководство поликлиник и стационаров и, непосредственно, сами

пациенты.

Продажа медикаментов имеет ряд особенностей. Это связано с тем, что лекарственные препараты являются особым товаром, поскольку они влияют на самое ценное, что есть у человека: его здоровье, а от здоровья нации зависит процветание любого государства. Таким образом, фармацевтическая промышленность, одной из основных задач которой является производство и распределение безопасных, эффективных и качественных лекарственных препаратов, должна сыграть одну из ключевых ролей в экономике.

Рынок фармацевтической продукции имеет свои особенности:

* несет в себе как признаки рынка потребительских товаров (быстро продающиеся потребительские товары), так и рынка услуг (фармацевтические компании торгуют не препаратами, а «здоровьем», а здоровье – это услуга);
* в соответствии с действующим международным и национальным законодательством, ни один производитель не имеет права предлагать свои ЛС непосредственно пациенту – фармацевтические компании вынуждены действовать через посредников, каковыми являются врачи различных специальностей и работники аптек – провизоры и фармацевты;
* основной упор в продвижении ЛС делается именно на работу медицинских представителей компаний: прежде всего из-за этических ограничений в продвижении рецептурных препаратов (их нельзя рекламировать публично и в СМИ), а также в силу большей убедительности презентации товара при личном контакте с клиентом;
* наличие большого числа этических ограничений, накладываемых целым рядом как международных, так и национальных учреждений.

В мире существуют тысячи фармацевтических компаний, цели и бизнес-стратегия которых существенно отличаются. Среди них есть компании с многолетней историей, отмеченной открытиями принципиально новых препаратов, появление которых означало революцию в терапии. Конкурентоспособность таких компаний обеспечивается за счет миллиардных вложений в научные разработки и высокие технологии, а также благодаря многоступенчатому контролю качества продукции и ее безопасности для пациентов. Начиная с 1940-х гг., практически все новые лекарственные средства были созданы именно такими компаниями. Причем на сегодняшний день только клинические испытания новых препаратов обходятся создателям примерно в 2 млрд долл. и требуют не менее 10-15 лет исследований.

В настоящее время большинство фармацевтических компаний придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает определение нужд, потребностей и интересов целевых групп потребителей и удовлетворение их запросов более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом.

Деятельность фармацевтических компаний не ограничивается сугубо производственной частью, но имеет также важный социальный аспект: фармацевтические компании несут ответственность перед обществом за качество своей продукции и полноту информации о ней. В то же время они являются коммерческими предприятиями, цель которых - получение прибыли (в том числе и в результате продаж). Продвижением лекарственных препаратов фармацевтических компаний занимаются медицинские представители. Таким образом, основная цель работы медицинского представителя – это выполнение плана и увеличение продаж и прибыли.

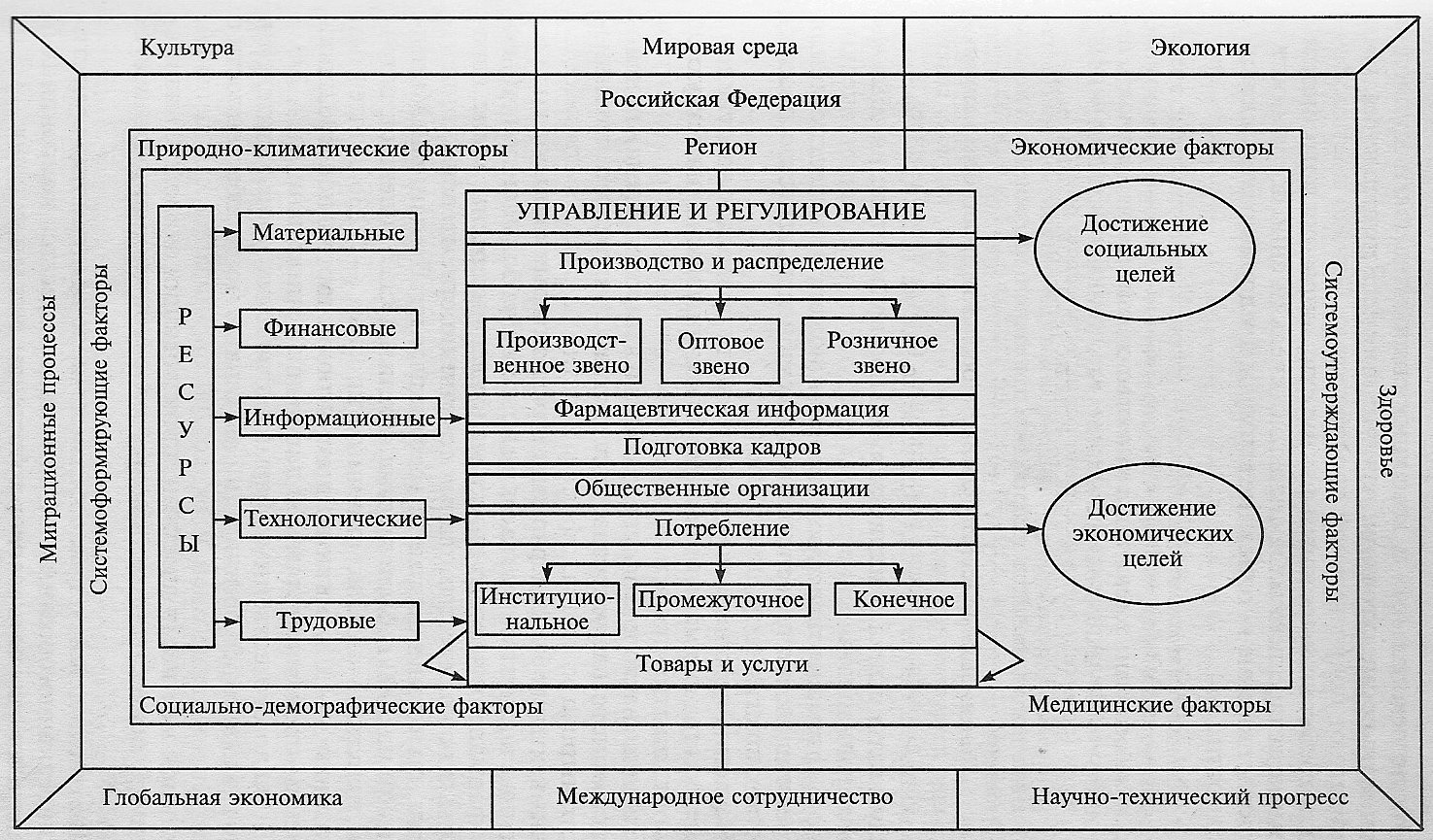
Эволюция экономического развития показывает, что наиболее эффективному решению проблемы использования редких экономических ресурсов для удовлетворения неограниченных потребностей человека в разнообразных благах способствует *рыночная организация хозяйства*, основными признаками которой являются:

* свободный выбор видов и форм деятельности;
* конкуренция;
* равноправие субъектов с различными формами собственности;
* свободное ценообразование;
* личный интерес как главный мотив поведения;
* ограниченная роль правительства в регулировании рынка;
* самофинансирование;
* договорные отношения между контрагентами и экономическая ответственность субъектов.

Фармацевтический рынок (по функциональному признаку) – это часть рынка потребительских товаров и услуг. Отличительной его особенностью является тенденция к мировой глобализации (от франц. Global – всеобщий). Основными причинами такой всеобщности являются, прежде всего:

* 1. единая для всего человечества необходимость сохранения здоровья, стремление к увеличению продолжительности жизни;
  2. во многом похожие динамика и распространенность основных заболеваний;
  3. поиск наиболее эффективных фармакотерапевтических средств, современные высокоскоростные технологии обмена данными;
  4. высокая стоимость разработки и внедрения новых лекарственных средств, требующая объединения (интеграции) усилий;
  5. стремление фармацевтических компаний к завоеванию большей доли рынка (расширение границ бизнеса).

Структура фармацевтического рынка может быть представлена как система взаимодействующих субъектов и объектов, а также факторов, воздействующих на них (рисунок 1).

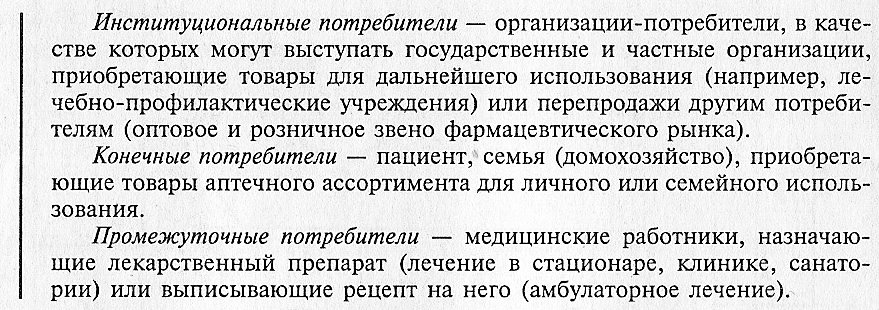


Субъекты фармацевтического рынка – это участники рынка активные по отношению к объектам, на которые они воздействуют. К ним относятся подсистемы:

* управления и регулировании, представленная органами по осуществлению надзора за фармацевтической деятельностью, контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств на государственном уровне;
* производства и распределения, включающая фармацевтические отечественные промышленные предприятия, зарубежные компании, оптовые и розничные организации;
* фармацевтической информации, объединяющая специализированные информационно-аналитические издания и агентства, консалтинговые компании и другие.
* подготовки кадров, ориентированная на непрерывное фармацевтическое обучение на этапах профориентации, дипломного (среднего и высшего) и последипломного образования;
* профессиональных общественных организаций;
* потребления, включающая три типа покупателей (потребителей) фармацевтических товаров и услуг: институциональных, промежуточных и конечных.

Каждый из типов покупателей имеет различные мотивы потребления фармацевтических и парафармацевтических товаров, ценностные ориентиры при их приобретении или назначении.

Институциональных и конечных потребителей объединяет, в отличие от промежуточных, наличие процесса потребления. Они же обладают покупательской способностью. Однако промежуточный потребитель – главный фактор формирования потребностей на рынке лекарственных препаратов. А ведь именно потребности и их удовлетворение – основные стимулы предпринимательской деятельности.



Субъекты рынка оказывают активное воздействие на объекты рынка: фармацевтические товары и услуги; парафармацевтические товары, фармацевтическую информацию; вкусы и предпочтения потребителей; платежеспособную потребность; качество продукции; технологии и др.

Изучение истории развития фармации позволяет увидеть, что структура фармацевтического рынка подвижна (динамична, т.е. меняется во времени). Это зависит от множества факторов опосредованного (мировая среда) и непосредственного (государство) воздействия, ресурсного потенциала отрасли.

Субъекты и объекты фармацевтического рынка имеют количественные и качественные характеристики. Фармацевтическая промышленность, являясь развивающейся отраслью в Республике Казахстан, представлена в общей сложности 79 предприятиями – производителями фармацевтической продукции, включая мелких производителей изделий медицинского назначения. При этом на долю 6 наиболее крупных заводов приходится более 90% всех выпускаемых в Казахстане лекарств в денежном выражении. Отечественные предприятия: АО «Химфарм», «СП Глобал Фарм», АО «Нобел АФФ», фармацевтические компании «Ромат», ТОО «Нур-Май Фарм», «Карагандинский фармацевтический комплекс» представляют собой предприятия полного цикла. По медицинскому оборудованию - предприятием с полным циклом производства является АО «Актюбрентген».

По состоянию на конец 2009 года в Республике Казахстан было зарегистрировано 6490 медицинских препаратов (включая 150 – 200 лекарственных средств на основе трав и альтернативных средств).

Производство лекарств развивается медленно, за пятнадцать лет доля отечественных производителей на рынке лекарств в денежном выражении увеличилась с 3% до 10%. Фармацевтические предприятия Казахстана выпускают не более 10% в стоимостном значении от объема потребляемого республикой медикаментов. Однако с 2005 по 2008 годы наблюдались высокие темпы роста внутреннего фармацевтического рынка, обусловленные ростом всей экономики страны, ростом благосостояния населения.

Фармацевтический рынок Республики Казахстан в 2005 – 2010 годы

За период 2000 – 2009 годы, по мере смещения спроса населения в сторону более дорогой инновационной фармацевтической продукции, позиции отечественной промышленности на внутреннем рынке снижались. Основная проблема – в «дешевом» и «узком» отечественном ассортименте; это приводит к тому, что основную часть фармацевтического рынка Казахстана составляет импортированная продукция – до 90% в стоимостном выражении, а в натуральном выражении – 70%; доля отечественных лекарственных средств, соответственно, составляет 10% и 30%. Кроме того, казахстанская фармацевтическая промышленность уступает в валовой доходности зарубежным компаниям.

Посредническая сеть фармацевтического рынка по доставке товаров конечному потребителю представлена независимыми посредниками (оптовые организации) и розничными аптечными организациями. Сектор оптовой торговли, пережив бурный рост, вступил в стадию зрелости, избавляясь от мелких перекупщиков и укрепляя позиции национальных и региональных лидеров. Начало XXІ века ознаменовалось переносом основного внимания на розничное звено фармацевтического рынка.

В настоящее время розничная аптечная сеть расширяется в основном за счет предприятий мелкорозничной торговли (аптечные пункты и киоски). Однако усиливаются тенденции формирования фирменных аптечных сетей, что связано, прежде всего, со стратегией оптовых структур на активное продвижение своего ассортимента, возможностью контроля этого процесса и стремлениями к перераспределению потоков наличных денежных средств.

Ориентация фармацевтического рынка не только на достижение экономических целей, но и на социальные и общественные, в том числе поддержание здоровья нации, определяет необходимость государственного регулирования этого сектора экономики.

Политика государства в области регулирования фармацевтического рынка базируется на использовании правовых, административных и экономических методов и включает целый ряд важных направлений.

1. Разработка законов, регулирующих порядок обращения лекарственных средств.
2. Лицензирование фармацевтической деятельности.
3. Определение порядка допуска к фармацевтической деятельности.
4. Регулирование экспорта и импорта фармацевтической продукции, основанное на законодательных и нормативных актах, в том числе и Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года, а также постановления министерств и ведомств, правомочных принимать решения по данному вопросу.
5. Стандартизация объемов и качества оказания фармацевтической помощи. Государству важно сохранить качество оказания фармацевтической помощи при ограниченных возможностях финансирования отрасли. Основными направлениями стандартизации является разработка стандартов лечения и введение формуляров, формирование перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также финансирование их производства и закупки.
6. Разработка и совершенствование системы регистрации и сертификации лекарственных средств, препаратов и другой продукции, оказывающей воздействие на здоровье граждан. Система ориентирована на обеспечение безопасности фармацевтической продукции, сокращения ввоза препаратов-синонимов и расширение базы для клинических испытаний лекарственных препаратов внутри страны.
7. Финансовая и налоговая политика предусматривает контроль за рациональным использованием финансовых средств на закупку лекарственных препаратов; предоставление налоговых льгот отечественным предприятиям, производящим и реализующим лекарственные препараты.
8. Ценовая политика на фармацевтическом рынке, определяемая государственными органами, включает регламентацию ассортиментных групп с регистрируемой предельной ценой или уровнем надбавки и групп ассортимента, в котором цены формируются в соответствии с законом рыночного равновесия под влиянием спроса и предложения.
9. Социальная защита потребителей при помощи законодательного закрепления прав; формирования декретированных групп населения, имеющих льготы при получении лекарственной помощи; ограничений на проведение рекламы рецептурных лекарственных средств; установления в законодательном порядке ответственности государства за обеспечение населения отдельными группами лекарственных средств (инсулины, противоопухолевые, противотуберкулезные средства и др.).

Стратегические задачи, стоящие перед Республикой Казахстан в XXІ веке, требуют поддержания и укрепления здоровья людей во всех его проявлениях – физическом, духовном и социальном. Здоровье населения Республики Казахстан рассматривается как основа благополучия нации и основной фактор национальной безопасности страны.

Все препараты можно разделить на два основных вида - это оригиналы и генерики (нередко в литературе называемые на английский манер «дженериками»).

Оригинальный препарат - это медикамент, с начала и до конца придуманный и созданный компанией-производителем и защищенный патентом. Полученный патент и срок его действия обеспечивают фирме, создавшей препарат, право на его эксклюзивное распространение без конкуренции со стороны других производителей, компенсацию затрат на его разработку, а также получение прибыли. Этот процесс является весьма и весьма дорогостоящим - так, ведущие западноевропейские фармацевтические компании тратят на создание новых молекул и другие исследования до полутора миллионов долларов в день. При этом из ста созданных оригинальных молекул до коммерческой реализации доходят не более 10-15%.

По данным компании Шеринг АГ, стоимость создания и выведения на европейский рынок одного оригинального препарата составляет не менее 500 миллионов долларов США (кстати, для отечественных препаратов этот показатель равен примерно 20 миллионам USD). При этом структура расходов выглядит следующим образом:

* разработка препарата 40%
* клинические испытания 35%
* выведение на рынок 20%
* регистрация и патентные работы 5%

После получения стабильной молекулы перспективного вещества, начинается стадия клинических испытаний: созданное соединение, прообраз будущего препарата, проходит целый ряд его фаз. Так, первая фаза (доклинические испытания) проводится in vitro, на биологических моделях, для определения токсичности вещества. Затем будущий препарат проходит вторую фазу испытаний (клинических) уже на здоровых добровольцах (100-150 человек) для определения и уточнения показаний, побочных эффектов и терапевтической дозы. Третья фаза (до 50 000 человек) применяется для оценки и верификации эффективности и безопасности данного химического соединения (еще не препарата). При успешном прохождении всех трех фаз клинических испытаний препарату присваивается торговое название (брэнд), под которым он регистрируется.

Следует отметить, что на этом испытания нового препарата не заканчиваются: после регистрации он проходит четвертую фазу — PMS (постмаркетинговые испытания), число участников которых может достигать от 20 до 20 тыс. человек и в которых оцениваются те или иные качества препарата по сравнению с конкурентами. Интересно отметить, что в последнее десятилетие, несмотря на значительный научно-технический прогресс в области создания новых соединений в фармакологии, процесс регистрации препаратов занимает все большее количество времени. Так, в начале 80-х гг. ХХ века между моментом утверждения нового соединения в качестве перспективного препарата и его регистрацией проходило 7-9 лет, в то время как сейчас этот период составляет 13-15 лет. Прежде всего, это связано с возросшими требованиями к таким параметрам медикаментов, как эффективность и безопасность. Помимо этого сам процесс регистрации также включает в себя занесение данных в FDA (Комиссия по пищевым и лекарственным средствам США), NDA/IRF (международные реестры, содержащие сведения обо всех разрешенных к применению медикаментах), токсикологические и фармакокинетические исследования. Особенностью всех этих клинических исследований является необходимость при их проведении следования определенным международным стандартам и протоколам: GLP (Good Laboratory Practice, правила проведения лабораторных исследований и сравнений), GCP (Good Clinical Practice, правила доказательной медицины). При строгом соблюдении всех вышеперечисленных правил процесс регистрации занимает длительный период времени, т. е. является временным регулирующим фактором данного рынка.

Другим видом ЛС на фармацевтическом рынке являются генерики (от английского «generic » — калька) - это препараты, на которые у создателей-оригинаторов окончился срок патентной защиты (обычно 10-15 лет), либо патент на их производство был продан оригинатором другой фармацевтической компании. Поскольку появление генерика на рынке не требует проведения дорогостоящих исследований и клинических испытаний, то его стоимость является существенно ниже, чем у оригинальной продукции. Эффективность препарата-генерика определяется его степенью биоэквивалентности оригинальному препарату и лежит в пределах 92-95% от последнего. Учитывая относительно низкую стоимость генериков, слабое развитие отечественной научно-исследовательской базы и недостаток средств для финансирования создания оригинальной продукции, на казахстанском фармацевтическом рынке превалируют именно импортные препараты - копии. Они бывают двух видов: брендированные генерики (т.е. имеющие узнаваемое торговое название - «Упсарин», «Пенталгин», «Фезам») и генерические генерики, продающиеся под МНН (международное непатентованное название) - «Диклофенак», «Ацетилсалициловая кислота», «Эналаприл».

Структура фармацевтического рынка Республики Казахстан в 2008 году

Основную часть продуктовых портфелей казахстанских производителей составляют низкорентабельные дженериковые препараты (доля которых в общем объеме рынка составляет 85%), а рынок оригинальных препаратов 15 %, что не позволяет фармацевтическим производителям выделять свою прибыль на исследования и разработку новых оригинальных лекарственных препаратов.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.

ТЕМА: **ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ. ТРЕНИНГ.**

ЦЕЛЬ: изучить особенности деятельности медицинского (фармацевтического) представителя с врачами.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Формирование знаний по работе медицинского представителя.
2. Формирование знаний работы медицинского представителя с врачами.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ: дискуссия, презентации, эссе, рефераты.

ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: работа над основными вопросами темы

1.Составить схему первого визита медицинского представителя к врачу.

2. Перечислите качества которыми должен обладать успешный медицинский

(фармацевтический) представитель.

3. Составить список основных источников получения информации о препаратах.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ:

В чем же собственно заключается работа медицинского представителя? За что он получает зарплату? Как правило, на этот вопрос предлагаются следующие ответы:

* информирование врачей о препарате;
* донесение до медицинской общественности последних данных о медикаментах и новых способах лечения;
* создание имиджа компании;
* распространение рекламных материалов и тому подобное.

Все подобные ответы являются, по сути, неверными. Фармацевтическая компания, как и любое другое коммерческое предприятие, существует и развивается только за счет прибыли (в том числе и в результате продаж). Таким образом, основная цель работы медицинского представителя — это выполнение плана и увеличение продаж и прибыли. Все вышеперечисленные ответы являются не целью работы, но лишь средствами достижения этой цели. Следовательно, основная задача медицинского представителя фармацевтической компании — это увеличение прибыли от продаж медикаментов путем стимулирования их прописывания (рекомендации) врачами, а также стимуляция закупа ЛС аптеками и стационарами. Именно для этого и происходит распространение рекламных материалов, визиты к врачам, проведение конференций и симпозиумов по препаратам, аптечные акции и другие маркетинговые мероприятия.

Самый лучший ресурс медицинского представителя - это он сам: его успех зависит от триединства составляющих (принцип ASK) - отношения к своей работе (attitude), профессионального владения навыками продаж и коммуникации (skills) и досконального знания своих препаратов (knowledge). Как и в любом другом современном бизнесе, конкуренция на рынке фармацевтики весьма высока, поэтому актуально в этой связи высказывание Джека Уэлча, бывшего главы корпорации General Electric: «Если вы не захотите проводить изменения, то я гарантирую, что найдется кто-то, кто сделает это за вас...». Ничего сверхчеловеческого, того, чего не мог бы сделать человек с высшим медицинским или фармацевтическим образованием, от начинающего медицинского представителя не требуется.

Медицинский представитель должен убедить клиен­та назначать и рекомендовать пациентам препараты «своей» фармацевтической компании. Это является главной целью первичного визита в лечебное учреждение или в аптеку. Целью последующих визитов служит расширение группы паци­ентов, которым назначается препарат, а также расширение спектра терапевтических показаний, по которым врач на­значает ваш препарат. Успешная работа с клиентами приво­дит к увеличению объема продаж, что и является главным критерием профессионального успеха медицинского пред­ставителя. В свою очередь, высокий уровень подготовки медицинских представителей (medical representative — MRp, fieldforce — FFvum sales-force — SF) является залогом выжи­вания фармацевтической компании в жесткой конкурент­ной борьбе на рынке лекарственных препаратов.

Медицинский представитель должен четко знать свой целевой сегмент рынка, то есть врачей — потенциаль­но выписывающих или рекомендующих ваш препарат в большом количестве. Типичной ошибкой начинающих медицинских предста­вителей является «застревание» на свойствах препарата.

Любой успешный медицинский представитель, как и его препараты, в глазах врачей «отличен от других», то есть выделяется из общей массы за счет своих действительных личностных профессиональных позитивных особенно­стей. Среди них обязательным является проявление уве­ренности в себе, собственной компетентности. Так на­зываемое ассертивное поведение является оптимальным для медицинского представителя. Для него характерно корректное, исключающее любые проявления агрессии, отстаивание своей точки зрения.

Основное преимущество использования такого инструмента продвижения препаратов, каким является медицинский представитель заключается в том, что представитель осуществляет непосредственный двусторонний контакт с клиентом (врачом, работником аптеки, сотрудником дистрибьюторской компании), в отличие от таких средств промоции, как реклама и почтовая рассылка.

При этом медицинский представитель может, в зависимости от ситуации и степени подготовки, изменять тактику проведения беседы (визита), отвечать на возникающие возражения, демонстрировать способы практического применения препарата. Любая, даже самая совершенная реклама этого сделать не может. Более того, при наличии личного контакта имеется возможность обратной связи медицинского представителя с врачом (выяснение его мнения об эффективности, безопасности и удобстве препарате на повторных визитах), которая является весьма важным инструментом сбора маркетинговой информации, о чем уже было упомянуто выше. В отличие от западных стран, где представитель, как правило, имеет гуманитарное (немедицинское) образование, в Казахстане, в подавляющем большинстве случаев, медицинский представитель — это врач или провизор. Подобное положение дел позволяет эксплуатировать как корпоративные отношения (врач в поликлинике с большей вероятностью достигнет контакта со своим коллегой, чем, например, с бывшим учителем, или филологом), так и сэкономить средства на обучение сотрудников. Например, в Европе первичный тренинг для представителей фармацевтических компаний составляет, в среднем, 6 недель - за это время им рассказывают азы анатомии, физиологии и т.д.

Следующим преимуществом медицинского представителя является его гибкость как инструмента промоции. Если при изменении ситуации на рынке (появление новых приоритетов, смена позиционирования препарата, расширение портфеля продукции) все остальные методы продвижения потребуют существенных временных и материальных затрат (печать новых брошюр, изготовление рекламных роликов и т. п.), то для представителя потребуется лишь одно- или двухдневный тренинг, по завершении которого он будет способен к качественному распространению новой информации среди своих клиентов.

Еще одним несомненным преимуществом продвижения препарата именно через медицинских представителей является и возможность контроля эффективности его работы. Как правило, этот контроль включает проверку знания представителем своего рынка (поликлиники, врачи и т. п.), а также степень соответствия сообщаемой клиенту информации, полученной в процессе обучения. Подобный контроль осуществляется региональными менеджерами во время так называемых «двойных визитов», главная цель которых не контроль и наказание, а предоставление помощи медицинскому представителю и, в случае необходимости, поддержка его работы «в полях».

Однако наряду с описываемыми преимуществами использование медицинских представителей для продвижения препаратов имеет и свои недостатки. Одним из них является медлительность данного вида промоции. Если путем почтовой рассылки компания быстро (2-4 дня) достигает большого количества адресатов (до нескольких тысяч) и хорошего территориального покрытия, то представителю для посещения всех врачей и других клиентов (работников аптек и стационаров), входящих в так называемые целевые группы, требуется не один месяц. Тем не менее, в данном случае следует принять во внимание несравненно более высокую информационную значимость визита представителя по сравнению с почтовой рассылкой или просто рекламой в СМИ. Понятно, что никакая реклама не в состоянии ответить на вопрос - есть ли препарат в ближайшей аптеке и входит ли он в льготные списки.

Другим объективным недостатком продвижения продукции через медицинских представителей является высокая стоимость их использования. По данным журнала American Enterprise.Review (2004), «...оплата работы представителей на необходимых им рекламных материалов составляет до 80 % всех расходов компании». По последним данным ( 2006 г.) себестоимость для Компании одного визита сотрудника к клиенту составляет $20-25 ( и это вне зависимости от результата). В эти расходы входят: заработная плата, сервис и ремонт автомобиля, страхование представителя, а также разработка и создание материалов, используемых им во время визита (брошюры, репринты статей, образцы и прочее). По опубликованным в 2006 году в газете New York Times данным, стоимость визитов представителей для 23 американских компаний-производителей ЛС составила в 2005 году - $1.23 млрд, а в 2006 - $1.47 млрд, т.е. имеется ежегодный 20% рост. При этом актуальным является и наблюдение французских исследователей в области маркетинга (2002 г.), в которых указывалось на недостаточное использование рекламных материалов сотрудниками фармацевтических компаний: «Около 90 % представителей используют брошюры в течение первого года работы и лишь 23 % — после 5 лет». Столь высокая стоимость использования представителей приводит к тому, что, например, в США большинство компаний имеет соотношение постоянно работающих представителей к временно работающим как 70:30.

В Казахстане, тем не менее, подавляющее большинство фармацевтических компаний имеет постоянный состав медицинских представителей, из которых со временем формируется звено региональных менеджеров. В последние годы значительная часть таких компаний все большее внимание уделяет системе обучения и развития своих медицинских представителей, оправдывая высказывание A. Линкольна: «Обучение персонала — это не расходы, а вложение капитала». Кстати, по данным казахстанского союза рекрутеров, стоимость обучение одного медицинского представителя в 2007 году составляла от одного до трех его месячных окладов. Тем не менее, все производители-участники фармацевтического рынка готовы идти на подобные инвестиции ввиду их достаточно быстрой окупаемости - ведь по прибыльности фармацевтический рынок занимает четвертое место после торговли золотом, наркотиками и оружием.

Таким образом, казахстанский фармацевтический рынок, как часть мирового рынка медикаментов, является, безусловно, перспективной сферой деловой активности, при этом основным механизмом продвижения препаратов является именно работа медицинских представителей фармацевтических компаний.

Понимание термина «продажа» медицинским представителем:

* Продажа - это обмен, в результате которого одна сторона получает информационную услугу (информацию о препарате), а другая - обещание выписать (назначить, закупить) этот препарат;
* Продажа - это постоянный творческий поиск новых клиентов: пока еще в нашей стране количество врачей существенно превышает количество медицинских представителей, нет необходимости бороться за каждого врача, к примеру, поликлиники, до последнего - учитывая высокую себестоимость визита, дешевле найти нового клиента, чем в течении 5-6 визитов вести образовательную работу с участковым терапевтом и добиться выписки 1 -2 упаковок недорогого генерика в месяц;
* Продажа - это взаимовыгодное применение навыков коммуникации, в том числе активного слушания: поскольку говорить любят практически все, необходимо дать возможность клиенту высказаться - это поможет как в сборе информации, так и расположит его к вам.

Последнее является исключительно важным, ибо продажа препарата - это продажа здоровья, а «здоровье» - это услуга. Основными отличиями продажи услуги от реального товара можно назвать следующее:

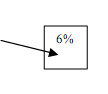
* при продаже услуги очень часто сам продавец, его личность, внешний вид и профессионализм являются частью продаваемой услуги и способны влиять на то или иное решение клиента;
* покупатель приобретает услугу с большей степенью неопределенности относительно ее свойств и качеств, чем при покупке реального товара: эту неопределенность он должен компенсировать за счет большего доверия к продавцу услуги (т.е. медицинскому представителю);
* при продаже услуги одним из самых значимых условий является сервис и способы его оказания (т.е. владение навыками продажи и коммуникации).

Другими словами, медицинский представитель «продает» виртуальную информацию о препарате для получения реальных показателей продаж путем получения обещания назначить (закупить) его продукцию.

Список основных источников получения информации о препаратах выглядит следующим образом (данные MEDI-Q, 2006):

* медицинские справочники (59,5%);
* научные статьи в специализированных журналах (33,1%);
* визиты медицинских представителей (18,2%);
* конференции, симпозиумы, семинары;
* реклама в средствах массовой информации;
* мнение коллег по работе;
* мнение пациентов;
* выставки;
* информация из фармацевтических учреждений и дистрибьюторов;
* почтовая рассылка компаний;

Наиболее объективно воспринимается информация, изложенная в научных монографиях и справочниках. Поэтому их применение в работе медицинского представителя чрезвычайно важно с целью квотации (убеждения) врача. Однако не секрет, что подобная информация во многих случаях организуется (спонсируется) заинтересованными компаниями, т. е. является непрямой рекламой. Недостатком также является вероятность ее неправильной интерпретации читающими. То же относится и к проведению различных научных мероприятий, которые тоже, как правило, спонсируются различными фармацевтическими компаниями. Реклама в средствах массовой информации, относящаяся к ОТС (безрецептурным) препаратам, чаще всего воспринимается врачами скептически, что вызвано общей тенденцией недоверия к рекламе, существующей во всех слоях общества (данные Romir Monitoring, 2007) - из приведенного графика следует, что лишь 6% респондентов доверяют рекламе в СМИ.



Как показали маркетинговые исследования, исключительной ценностью обладает информация, полученная от коллег по работе, которая включает не только информацию о препарате, но и личное отношение (опыт применения) говорящего к препарату. Особенно важно это в том случае, когда этот коллега является формальным или неформальным Opinion Leader (OL). Немаловажной в оценке препарата, произведенной непосредственно пациентами, является его эффективность (безопасность, удобство применения). Это мнение зачастую является определяющим в отношении врача к данному медикаменту. Выставки, почтовая рассылка, сведения от дистрибьютеров чаще всего имеют лишь информационную ценность, не давая врачу возможности обратной связи или предоставления личного опыта. Поэтому, исходя из вышеизложенного, третьим по эффективности информатирования врачей источником является визит медицинского представителя - как для персонального контакта, так и для обеспечения обратной связи (мнение врача о препаратах, выясняемое на повторных визитах, обеспечение информационного сервиса и пр.). Информация от представителей не стоит на первом месте по ценности получаемых сведений ввиду того, что из-за обилия визитов сотрудников компаний. Второй причиной снижения эффективности визитов является перманентно слушаемый врачом рассказ представителей о своем «самом лучшем препарате», не приводя доказательную информацию этого факта. Другими словами, в условиях гиперконцентрации фармавцевтического рынка (т.е. когда одновременно предлагается не один десяток аналогичных препаратов под одним МНН), жизненно важно представить клиентам именно отличия своей продукции от аналогов, а не заниматься образованием врачей или же убеждением их том, что они безграмотны, назначая препараты конкурентов. В описание должностных обязанностей каждого медицинского представителя включено определенное количество необходимых визитов к врачам (провизорам), а также проведение презентаций в медицинских учреждениях и в аптеках - эти показатели являются основными, они не обсуждаются, а подлежат безусловному исполнению.Качества, которыми должен обладать успешный медицинский представитель фармацевтической компании. Поскольку любые продажи - это, в первую очередь, процесс коммуникации, то сотруднику необходима вера в предлагаемый им препарат - тогда он способен убедить контрпартнера в истинности произносимых им слов (а для этого нужно детальное знание продукции - как своей, так и конкурентной). Следующим необходимым представителю качеством можно назвать его способность к анализу окружающей обстановки - поэтому сбор и донесение руководству информации о том, что именно происходит на вверенной представителю территории (действия конкурентов, темы их рекламных акций, образцы их рекламной продукции) очень значимы для централизованного планирования действий всей Компании.Не менее важным качеством для медицинского представителя является наличие организационных способностей - таковые необходимы для организации и проведения лекций профессоров и других OL, презентаций в ЛПУ, в аптеках и у дистрибьютеров: для этого, прежде всего, требуется детальное знание своих клиентов, их возможностей и порядка работы. Помимо сказанного, сотрудник Компании должен грамотно распределять свое рабочее время по основной формуле:

60 : 20 : 20

где:

60 - это максимальный процент возможного запланированного времени (т.е. из восьми рабочих часов в течение дня для визитов и т.п. можно распланировать не более пяти) 20 - это процент времени, необходимый для различного рода ожиданий (в пробках, в приемных и коридорах ЛПУ), а также для составления отчетов;

20 - процент времени, необходимый для страховки (как компенсация закона Мэрфи) от опозданий: например в компании Pfizer по всему миру действует принцип: « Если ты не пришел за 15 минут до встречи - то ты опоздал».

В последние годы в нашей стране требования к работе медицинских представителей стали существенно жестче - это не связано с какими-то национальными особенностями нашего рынка, а причиной является глобализация фарминдустрии, необходимость следовать глобальной концепции TQM (Total Quality Management, Всеобщее управление качеством, 2002 г.). Сущность этой концепции в том, что в настоящее время на рынке практически невозможно выделиться из общих рядов качеством препарата (требования у всех стран одинаковые) или же качеством производства (GMP есть также у всех конкурентов). Единственной возможностью сделать своею продукцию более заметной является повышение качества персонала Компании (ее представителей и менеджеров) - т.е. лучшее, чем у конкурентов, владение навыками продаж, презентации и т.п. Доказано, что 80% успеха в продажах определяется именно качеством работы продавца, а вовсе не свойствами предлагаемого им товара.

В связи с этим стоит учитывать еще и то, что фармацевтический рынок довольно узок - все друг друга знают - поэтому важным является действие психологического «закона 67»: «Потеря одного клиента из-за плохого обслуживания приводит к потере еще 67 потенциальных клиентов в силу устной рекламы».

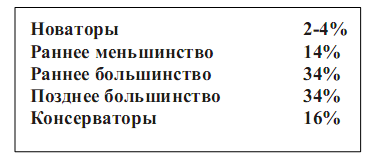
Основные задачи медицинского представителя фармацевтической компании могут быть сформулированы следующим образом:

* Знать свой препарат и определенные для него задачи;
* Знать свой рынок;
* Умение планировать свою работу.

Знать свой препарат и определенные для него цели. Это подразумевает знание кого именно посещать и как часто это делать: целевые группы специалистов определяются отделом маркетинга Компании и не подлежат произвольному изменению. Частота посещений также задается специалистами отдела маркетинга и в среднем составляет примерно 1 раз в месяц (чаще посещать врача обычно не имеет смысла как из-за высокой стоимости визита, так и в силу того, что эффект от назначения препарата часто можно оценить только спустя 3-4 недели после его назначения).

Знать свой рынок (врачей, ЛПУ, аптеки, филиалы дистрибьюторов). Непременным моментом подготовки к визиту является знание клиентов (врачей, фармацевтов), учитывая значительное число врачей и работников аптек, а также ограниченность времени представителя. Само понятие «визит» определяется следующим образом: «Визит - это персональное, двухстороннее индивидуальное общение с клиентом, направленное на совершение следки и выполнение плана продаж» (J.Lindstone, 1986).

Для того, чтобы начать работать в поликлинике, необходимо знать должность врача, его имя, отчество и фамилию, часы приема. Как правило, для первого визита этого уже достаточно. Необходимые данные можно получить со стенда в регистратуре, где находится расписание приема, от медсестер самой регистратуры и от медсестер, работающих в кабинетах с врачами. В процессе дальнейшего общения информационная база о конкретном докторе будет увеличиваться: в нее будут включены научные и терапевтические преференции, сведения личного характера и др., что существенно облегчит контакты в будущем. На основании впечатления представителя о первом визите некоторые врачи могут быть исключены из планов дальнейшей работы как неперспективные (негативное отношение к препарату, к самой компании, представителю или отдаваемое ими стойкое предпочтение конкурентам, а также вымогательство). Не менее важным для определения дальнейших перспектив сотрудничества является оценка т.н. психографического профиля врача (провизора). Проведенные психологические исследования продемонстрировали четкое подразделение врачей на группы по отношению к вновь появляющимся на рынке препаратам - т.е. их отношение к инновациям:



Из этих данных следует, что раньше всех на любые инновации позитивно реагируют врачи-«новаторы», общее число которых, как правило, невелико. Они хорошо знают проблему, читают литературу, знакомы со свежими новинками, к тому же охотно слушают представителей и легко соглашаются на приобретение собственного опыта работы с новым препаратом. Тем не менее, следует учитывать то, что эта группа клиентов крайне нелояльна к каким-либо брендам препаратов - они быстро «загораются», но также быстро остывают в своем желании применять медикамент. С группой новаторов уже на первом визите легко достигается необходимая договоренность о пробном назначении препаратов (пробном закупе в аптеку).

Следующей группой клиентов является так называемое «раннее меньшинство» (10-14 %): такие врачи также хорошо знакомы с проблемами лечения, начитаны и опытны, однако, в отличие от новаторов, они не любят «быть первыми» - для того, чтобы такой врач согласился поработать с препаратом, ему надо показать, что кто-то уже имел позитивный опыт его применения (т.е. нужно продемонстрировать отзыв, научную статью или стандарт лечения) - в противном случае согласие получить крайне затруднительно. При наличии подобной научно-практической поддержки такие врачи уже на первом визите дают согласие на сотрудничество.

Раннее большинство, в отличие от предыдущей группы, не любит быть даже вторыми - они осторожны и не хотят рисковать. На визитах от них можно услышать просьбу оставить им статьи для ознакомления, предоставить несколько образцов для получения собственного опыта - без этого они не начнут работать с препаратом. Давить на таких врачей бесполезно - оставив требуемые материалы, следующий визит необходимо будет сделать не через месяц, а через один-два дня - результат можно получить только на этом втором визите. Позднее большинство, как и консерваторы, требуют гораздо большего времени для убеждения - от трех до пяти визитов, поэтому, учитывая стоимость препарата и себестоимость визита для Компании, скорее всего от такой категории клиентов в поликлинике можно спокойно отказаться. Таким образом, работа представителя должна быть ориентирована прежде всего на «новаторов», «ранее меньшинство» и «раннее большинство» как на наиболее перспективных клиентов в плане назначения продвигаемых препаратов. Исходя их этого, одной из задач представителя является распознавание на первых визитах психологического типа доктора и, соответственно, построение планов дальнейшей плана работы с ним. Хочется сказать, что подобный подход касается только работы с рядовыми врачами-специалистами: для работы с OL он не применяется - в этом случае представитель посещает OL столько, сколько требуют обстоятельства.

Умение планировать работу (на месяц, на цикл или квартал). Помимо планируемой частоты посещения своих клиентов, представитель должен рационально распределять время и маршруты своей повседневной работы - наиболее перспективные и значимые клиенты должны посещаться до 11 часов утра (основной пик выброса кортикостероидов корой надпочечников человека отмечается между 10 и 11 часами утра - в это время клиент наиболее работоспособен и восприимчив к новой информации), посещаемые ЛПУ желательно группировать по территориальному признаку, дабы снизить временные затраты на перемещения из одной клиники в другую. Схема проведения любого визита имеет в своем составе три этапа:

1. время до визита;
2. непосредственно визит;
3. время после визита.

Время до визита необходимо для тщательной подготовки к нему - известно, что успех любых переговоров только на 20% зависит от техники их непосредственного проведения и на 80% - от подготовки. Важным рабочим инструментом медицинского представителя в подготовке визита является т.н. «карта визита», Call Card, куда заносятся все сведения о враче (информация, число визитов к нему, потенциал, число выписываемых/рекомендуемых препаратов). Весьма полезным является занесение в карту визита количество выданным врачу образцов, сувениров и печатных рекламных материалов. Подобная карта может существовать в нескольких вариантах: официальном, который используется менеджерами как форма отчетности и содержит формальные данные, и неофициальном — для личного пользования. Последний вариант составляется и заполняется самим представителем после каждого визита и содержит его личные комментарии относительно данного врача, информацию о том, что было рассказано и что его заинтересовало, что этому доктору было обещано (образцы, научные статьи и т. п.), сведения личного характера. Заполнение с использованием сокращений занимает не более 30 секунд после каждого визита, но является абсолютно необходимым, ибо самая совершенная память не в состоянии запомнить все нюансы визитов на протяжении даже одного рабочего дня, не говоря уже о таких сроках, как месяц, или целый цикл. Более того, постоянное использование подобной карты значительно повышает эффективность работы и улучшает отношение врача к представителю. Как приятно будет врачу слышать на повторных визитах: «Доктор, две недели назад Вы интересовались статьей относительно... Я специально для Вас ее принес» или же «А как поживает Ваша собачка Жужа белой масти?». Это психологически ставит клиента на позицию «Я — важное лицо, уважаемый и запоминающийся человек»- чего и требовалось достичь. Таким образом, для облегчения своей работы перед посещением доктора представитель, прежде всего, должен прочитать карту визита, освежить в памяти события последней встречи и характер предоставленной информации. Последнее является существенным именно для построения плана предстоящей беседы (не повторяться).

Следующим шагом подготовки является определение целей для каждого конкретного визита. Так как единственной целью визита медицинского представителя является продажа препарата, то данное понятие можно описывать следующим образом: « Цель - это критически важное различие между достигнутым к настоящему времени и ожидаемым достижением к концу определенного периода». В англоязычной литературе в отношении цели часто используется аббревиатура SMART, т. е. цели должны быть «умными»: специфическими (S), измеряемыми (М), достижимыми (А), реалистичными (R) и ограниченными во времени (Т).

Подобное определение действительно имеет смысл, так как специфичность цели определяет то, что и о каком именно препарате представитель будет говорить. Измеряемость подразумевает количество рецептов или назначений, сделанных врачом, или количество упаковок, закупленных аптекой. Следует учитывать, что при постановке цели необходимо иметь в виду как цель-максимум, так и цель-минимум (т.е. минимальное количество упаковок или пациентов, при которых имеет смысл продолжать работа с этим врачом). Имея подобные количественные цели, в дальнейшем можно будет работать с врачом, оперируя конкретными величинами. Еще более полезной подобная постановка количественной составляющей цели является при переговорах с аптеками или дистрибьюторами относительно величины заказа (количество в упаковках, сумма в тенге - минимум и максимум). Оперирование конкретными цифрами всегда является более убедительным, чем применение лишь качественных показателей.

Помимо тематики разговора, весьма существенное влияние на результат визита оказывает и подготовка материалов к нему (т.н. визуальная поддержки). Наиболее оптимальным является приготовление материалов дома, в начале рабочего дня, в соответствии с картой и планом визитов: в определенного количества фирменных пластиковых пакетов раскладывается необходимые для каждого визита материалы. В противном случае во время визита будет теряться много времени (и внимания врача) на лихорадочные поиски в сумке (портфеле) той или иной брошюры или образца в общей кипе материалов. Более того, ношение образцов препаратов в общем пакете или сумке уже через 2-3 дня придаст им весьма непрезентабельный вид, и, представляясь сотрудником респектабельной фармацевтической компании, будет сложно заставить врача поверить в это, одновременно демонстрируя помятый образец. Особенно это существенно при повторных (вторичных) визитах, когда большинство материалов уже было роздано, а продемонстрировать необходимо всего одну новую научную статью или образец. Хаотичные поиски этих материалов затруднят процесс установления контакта, так как собьют ритм беседы и отвлекут внимание и врача, и самого медицинского представителя.

Любой визит к врачу является уникальным, даже похожие по сути визиты будут отличаться в деталях. Процесс общения — это процесс творческий, поэтому исключительно важным компонентом успеха на визите является внутренний настрой, имидж и личная мотивация представителя. Визит будет неудачным, если человек находится в болезненном или угнетенном своими личными проблемами состоянии. Исходя из этого, можно сделать вывод о чрезвычайно важной роли, так называемой внутренней мотивации, которая обычно изменяется даже в течение одного дня.

Известна так называемая «формула успеха» работы продавца:

У=(3 Н) х М,

где: У — успех, 3 — знания препаратов, Н — владение навыками продаж, М — мотивация.

Обучение (тренинг) может улучшить лишь (3 Н), в то время как мотивация — это категория, обусловленная самим отношением представителя к своему делу, его заинтересованностью в развитии своего профессионализма.

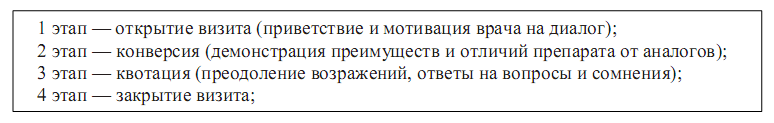
Немаловажным в подготовке к визиту является и стиль одежды медицинского представителя - учитывается психологический «закон востребования ожиданий.

Для записи на визитах у представителя должна быть своя ручка, также полезен и блокнот-органайзер (который используется как личная карта визитов). Этот блокнот должен выглядеть аккуратно, может нести на себе логотип Компании - в него можно записать полученные вопросы или пожелания врача.

Таким образом, процесс подготовки к визиту играет одну из ключевых ролей в его успехе, в нем нет малозначимых компонентов, и игнорирование их порой может привести к отказу в контакте с клиентами.

Обучение техникам продаж медикаментов проходит в два основных этапа — это освоение инициативных, а затем и защитных навыков коммуникации. Цель первых — стимулирование выписывания или рекомендации препарата (т. е. первичных продаж). Цель вторых — умение использовать определенные техники в сложных ситуациях, когда врач по тем или иным причинам не расположен к продуктивному контакту или же недоволен проведенной апробацией медикамента.

Инициативные навыки, или структура первичного визита к врачу, в соответствии с рекомендациями CHT, выглядят следующим образом:

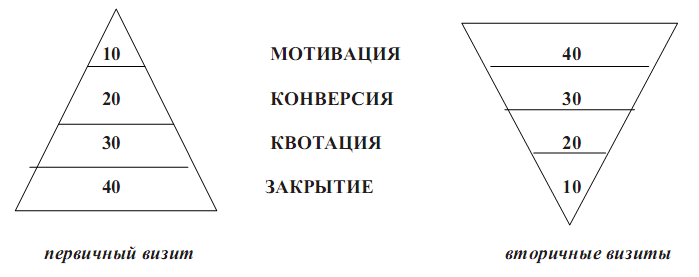


Термины имеют следующие значения: «мотивация» подразумевает стимулирование интереса врача к диалогу с представителем, «конверсия» - от лат. qonversio - «превращаю» (т.е. превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества), «квотация» - от лат. quotatio («убеждаю») - преодоление сомнений и возражений клиента, «закрытие» - это обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата.

При первом посещении того или иного лечебного учреждения следует помнить о наличии внутрибольничной иерархии: вначале необходимо зайти к главному врачу (зам. главного врача, зав. отделением) для знакомства и получения одобрения на посещения врачей. Администрация обычно весьма ревниво относится к своим полномочиям, поэтому, во избежание конфликтов в дальнейшей работе, желательно потратить несколько минут на посещение руководства лечебного учреждения, представление себя, своей компании, оставление сувенира (ручки, календаря). Более того, это посещение можно будет использовать и в дальнейших разговорах с врачами.

Вторичные (повторные) визиты к клиенту (врачу, провизору или дистрибьютору) являются логическим продолжением работы медицинского представителя, сделанной им на первичном визите. Если целью первого визита является знакомство с клиентом, установление с ним доверительных отношений и ознакомление с основными свойствами препаратов Компании, то вторичный визит предпринимается несколько с другими задачами:

* закрепление конструктивного рабочего контакта с клиентом;
* выяснение мнения врача, о применении ранее рекомендованного препарата;
* разъяснение всех возникших у врача сомнений относительно данного препарата;
* предложение расширения сотрудничества, т е. более активное вовлечение врача в работу с Компанией;
* установление более доверительных отношений с клиентом путем сбора и использования информации о последнем.



Из рисунка следует, что основное внимание на первичном визите уделяется непосредственно препарату, его свойствам, качествам и преимуществам, а также тому, чтобы врач начал рекомендовать препарат Компании. Несколько другая картина наблюдается при временном распределении вторичных визитов - там большую часть времени занимает не описание медикамента, а личные взаимоотношения с доктором.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.

Тема № 3. Рубежный контроль.

Цель: закрепление и усвоение материала по темам «Основные понятия и методология предмета, государственное регулирование фармацевтического рынка, оригинальные и воспроизведенные препараты». «Медицинский представитель,работа с врачами»

Форма преподавания: карт-контроль, , презентации, эссе, рефераты.

Контрольные вопросы:

Вариант 1.

* 1. Лекарственные средства.
  2. Фармацевтический рынок Республики Казахстан.
  3. Основные задачи медицинского представителя фармацевтической компании.
  4. Дайте определение термина «продажа» медицинским представителем.
  5. В отношении цели часто используется аббревиатура SMART. Расшифруйте ее.
  6. На какие группы подразделяются врачи по отношению к вновь появляющимся на рынке

препаратам?

* 1. Как выглядит структура первичного визита медицинского представителя к врачу?

Вариант 2.

1. Лекарственный препарат.
2. Субъекты фармацевтиченского рынка.

Вариант 3.

1. Категории разделения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке.
2. Объекты фармацевтического рынка.

Вариант 4.

1. Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства.
2. Понятие фармацевтическая деятельность, виды фармацевтической деятельности.

Вариант 5.

1.Оригинальные лекарственные средства.

2.Лицензирование фармацевтической деятельности.

Вариант 6.

1. Воспроизведенные лекарственные средства.
2. Государственное регулирование фармацевтической деятельности.

Вариант 7.

1. Медицинский представитель- как личность.
2. Государственное регулирование фармацевтической деятельности.

Вариант 8.

1. Организация деятельности медицинского представителя.
2. Закон «О Рекламе» Республики Казахстан.

Вариант 9.

1. Работа медицинского (фармацевтического ) представителя с врачами.
2. Лицензирование фармацевтической деятельночсти.

Вариант 10.

1. Визит. Первичный визит к врачу.
2. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.

Вариант 11.

1.Визит. Вторичный визит к врачу.

2. Представительства фармацевтических производителей. Особенности деятельности.

Вариант 12.

1. Схема проведения визита к врачу.
2. Особенности деятельности фармацевтического рынка.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.

Вариант 1.

* 1. Лекарственные средства.
  2. Лекарственный препарат.
  3. Субъекты фармацевтиченского рынка
  4. Фармацевтический рынок Республики Казахстан.
  5. Основные задачи медицинского представителя фармацевтической компании.
  6. Дайте определение термина «продажа» медицинским представителем.
  7. В отношении цели часто используется аббревиатура SMART. Расшифруйте ее.
  8. На какие группы подразделяются врачи по отношению к вновь появляющимся на рынке

препаратам?

* 1. Как выглядит структура первичного визита медицинского представителя к врачу
  2. Категории разделения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке.
  3. Объекты фармацевтического рынка.
  4. Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства.
  5. Понятие фармацевтическая деятельность, виды фармацевтической деятельности.
  6. Оригинальные лекарственные средства.
  7. Лицензирование фармацевтической деятельности.
  8. Воспроизведенные лекарственные средства.
  9. Государственное регулирование фармацевтической деятельности.
  10. Медицинский представитель- как личность.
  11. Работа медицинского (фармацевтического ) представителя с врачами.
  12. Визит. Вторичный визит к врачу.
  13. Представительства фармацевтических производителей. Особенности деятельности.
  14. Воспроизведенные лекарственные средства.
  15. Государственное регулирование фармацевтической деятельности.

Тема № 6: Работа в госпитальном секторе.

Цель: Ознакомление студентов с основными функциями медицинского (фармацевтического )

представителя работающего в госпитальном секторе.

Задачи обучения:

формирование знаний, умении и навыков по основным функциям изучения работы медицинского

(фармацевтического) представителя работающего в госпитальном секторе.

Форма проведения: консультации преподавателя, презентация тем рефератов, работа в малых

группах, решение ситуационных задач.

Задания по теме: решение ситуационных задач.

1. Согласно тематики предложенных препаратов составьте схему «стратегии кнопок».

2. Составьте расписание планируемых мероприятии медицинского представителя работающего в

госпитальном секторе.

3.Составьте презентацию препарата для врачей гастроэнтерологического отделения.

Раздаточный материал:

Госпитальные продажи, объем которых составляет около 25 % от общего объема фармацевтического рынка, тре­буют от медицинского представителя особых навыков и умений.

Основным отличием тактики продвижения препаратав стационаре от таковой в поликлинике является необходимость применения так называемой «стратегии кнопок».

«Кнопками» в данном случае являются все действующие лица, вовлеченные в процесс продвижения — как при игре на духовых инструментах музыкант вынужден нажимать клавиши -«кнопки» для извлечения желаемого звука, так и медицинский представитель должен встретиться и получить одобрение на заказ/покупку препарата всех без исключения действующих лиц,т. е., образно говоря, «нажать на все кнопки».

Согласно приведенной схеме, «кнопками» может являться не только мнение ключевых

действующих лиц ( зав.отделениями, зав.аптекой и глав.врача), но и обслуживающего персонала (которому, в конечном итоге, и работать с закупленным препаратом), а также мнение о препарате самих пациентов (о его эффективности, безопасности и удобстве).

Поэтому, как уже говорилось, одобрение необходимо получить от всех участников этой цепочки, а при возникновении проблем — пытаться их решить именно на данной «кнопке» (так как волевое решение проблем начальством через голову какого-либо участника зачастую вызывает стойкий негативизм как к препарату, так и к самому медицинскому представителю).

Давайте разберем более подробно составляющие приведенной схемы «кнопок».

Итак, первой кнопкой является бюджет данного стационара. Основным на этом этапе для

медицинского представителя является выяснение:

а) реального наличия самого бюджета (т. е. денег на счету больницы);

б) наличия иных источников финансирования (например, спонсоров или платных услуг).

Выяснив, что средства для потенциальных закупок препаратов имеются, переходим к следующей «кнопке» — определению специфических нужд стационара. Для этого вначале анализируются описанные выше факторы, определяющие потенциал данного лечебного учреждения, — его профиль, коечный фонд, наличие научной деятельности и т. п. После подобного анализа имеет смысл договориться о встрече с администрацией клиники (главврач, зам. главврача), во время которой необходимо, во-первых, постараться произвести максимально благоприятное впечатление, а во-вторых, уточнить имеющиеся потребности больницы и выяснить степень активности конкурентов (при возможности - кто, какие препараты и на каких условиях закупаются). Договоренность о встрече с подобными административными OLs должна достигаться заранее по телефону ( «с улицы» представителя могут и не принять). Уже во время этого визита, выяснив потребности глав.врача, можно коротко описать свои препараты, применяя метод конверсии и, при необходимости, квотацию ( рекомендательные письма Минздрава, стандарты лечения и фармакоэкономическое обоснование). В конце визита в обязательном порядке следует получить разрешение администрации на посещение сотрудников профильных отделений этого стационара для инициирования заявок из отделений.

Одним из самых значимых в схеме «кнопок» является визит к заведующему профильного отделения (или руководителю отделения клиники), так как именно его мнение, как специалиста и админстратора, будет одним из решающих при постановке вопроса о закупках продвигаемого препарата. Этот визит полностью укладывается в описание, данное в главе «Первичный визит», т. е. в его структуру должны входить мотивация ( с выявлением потребностей), конверсия, квотация и закрытие. Основной упор следует сделать именно на терапевтическую значимость представляе-мого препарата: конверсия должна быть заранее проработана представителем с акцентом на наиболее важные моменты — эффективность, безопасность, удобство в применении медикамента, а также на его экономичность ( стоимость дня, курса лечения vs. применяемых препаратов). Немаловажной на этом визите будет и демонстрация научной литературы, рекомендаций профильных Ассоциаций и Минздрава, а также отзывы коллег из других ЛПУ (в случае наличия позитивного опыта работы с препаратом). Проводя конверсию, следует сделать упор и на предоставляемый компанией сервис при работе с конкретным лекарством, т. е. возможности проведения презентаций и организации научных конференций с участием сотрудников отделения, опубликования научных работ по результатам деятельности отделения в применении препарата и пр. (т. е. использование потребности в научном и профессиональном признании со стороны коллег). При закрытии визита необходимо получить положительную рекомендацию со стороны зав. отделением (его обещание подписать или поддержать заявку на закупку данного медикамента). Неплохо попросить у зав. отделением разрешения и на проведение презентации препарата для врачей этого лечебного подразделения (и провести ее после закупки ЛС аптекой). При этом желательно учитывать отличия врачей, работающих в стационаре от таковых амбулатор-ных медицинских учреждений: как правило, врачи стационаров имеют большой практический опыт, поэтому презентации должны быть проведены на высоком профессиональном уровне с использованием научных данных ( с обязательным наличием ссылок!). Врачи отделений больницы постоянно работают в составе команды, и, как в любой команде, среди них имеются неформальные лидеры, правильное определение которых чрезвычайно важно для дальнейшего лоббирования препарата. Как уже говорилось, врачи стационара ежедневно находятся в постоянном контакте друг с другом, поэтому любые изменения в состоянии больных, которым назначен продвигаемый препарат,быстро становятся известны всем. Для построения правильной тактики общения с врачами отделения желательно четко представлять себе иерархическую ценность, а также практические возможности каждой из имеющихся в отделении должностей ( ординатор, научный сотрудник, врач-лаборант и т.п.).

Следующей «кнопкой» будет являться визит к зав.аптекой. Как уже было упомянуто выше, нужды этого администратора включают в себя не столько медицинские составляющие, как экономические ( гарантия спроса со стороны зав.отделениями, гарантия ухода, коммерческие аспекты договоренности). Поэтому визит, хотя и строится по классической схеме, тем не менее, имеет свои отличия - при конверсии акцент должен быть сделан на экономических преимуществах приобретения конкретного лекарства, т. е. выгодные условия контракта,быстрая поставка товара, организация сервиса в работе с ним (презентации для врачей и медицинских сестер в отделениях или же на общебольничных пятничных конференциях), а также, по возможности, организация каких-либо дополнительных социальных мероприятий для сотрудников стационара. Рассказывая о

терапевтических свойствах препарата, не стоит углубляться в специфику его фармакодинамики и кинетики: зав. аптекой не является специалистом в данном вопросе, поэтому можно перечислить только основные (и наиболее привлекательные) свойства своего медикамента ( его USP относи-тельно уже имеющихся в стационаре препаратов- конкурентов). При наличии, неплохо бы подчеркнуть и привлекательные условия хранения препарата ( размер упаковки, возможность хранения вне холодильника, отсутствие препарата в списках предметно-количественного учета, предложение специальной упаковки для стационара – по 200-300 таблеток и т.п.). В разговоре с

зав.аптекой обязательным является выяснение основного дистрибьютора, с которым работает этот стационар ( ведь постоянное наличие препарата у дистрибьютора является одним из решающих условий покупки ЛС) – при наличии ЛС у нескольких поставщиков, можно предложить зав. аптекой помощь в выборе наиболее привлекательного ценового варианта.

Закрывая такой визит, следует заручиться поддержкой (или обещанием поддержки) идеи закупки ЛС Компании у администрации стационара. Во всех случаях посещения руководства и сотрудников больницы желательно презентовать небольшие сувениры с логотипом компании или названием продвигаемого препарата (ручки, календарии пр.), однако, при этом следует ориентироваться на ранг того или иного администратора: было бы ошибкой дарить главному врачу такую же дешевую

пластиковую ручку, что и медсестрам профильного отделения. Заручившись поддержкой зав. отделений и зав.аптекой, можно сделать повторный визит к главному врачу (зам.главврача), в ведении которого находятся закупки медикаментов. Этот визит должен быть максимально конкретным, направленным на получение контракта с данным стационаром: в конверсии должны доминировать именно экономические факторы со ссылками на уже полученные заявки из

отделений и согласие зав.аптекой.

При закрытии визита утверждается заранее составленная спецификация ( заявка) и под-писывается требование на поставку препарата( -ов). Однако описанный процесс нередко, по тем или иным причинам затягивается, и медицинский представитель вынужден посещать упомянутых администраторов не по одному (и даже не по два) раза, а гораздо чаще. Тем не менее, следует помнить, что составляющими успешных продаж являются настойчивость и конструктивность представителя,а также его способность оперативно решать возникающие по ходу этих визитов проблемы.

Схема «кнопок» также подразумевает необходимость заручиться поддержкой и среднего медицин-ского персонала, — особенно это важно при контактах со старшей медсестрой стационара и медсестрами профильных отделений. Они должны также периодически посещаться медицинским представителем во время его работы в стационаре с целью демонстрации уважения — для этого всегда можно найти несколько приятных слов и недорогой подарок (ручка, календарь, медицин-ский халат с логотипом компании или препарата). Это следует делать, учитывая, что именно средний мед. персонал выполняет предписанные лечащим врачом назначения ваших ЛС, и отзывы об удобстве применения и эффективности могут оказывать влияние и на отношение к препарату

самого врача ( зав. отделения). Однако, разовое получение заказа на медикамент еще не означает полного успеха медицинского представителя в данном стационаре — эти заказы должны быть

постоянными, увеличивающимися в размерах и материально существенными. Для этого у сотрудника Компании должен иметься план работы с каждой конкретной клиникой. При составлении подобного плана представителю прежде всего стоит оценить свои ресурсы - как материальные (размер бюджета, количество рекламных, материалов и образцов), так и физические (с какой частотой представитель может посещать тот или иной стационар, его удаленность от места жительства,наличие автотранспорта и пр.).

Напоминаем, что цели должны быть реальные — не стоит планировать посещение 7–8

стационаров в день — это слишком много для детальных и продуманных визитов. При оценке ресурсов желательно установить и конкретные задачи по продвижению и продаже

• для каждого препарата;

• для каждого стационара;

• для каждого профильного отделения этих стационаров.

Конкретика этих задач заключается, прежде всего, в цифровом выражении планируемых действий и продаж, а также в определенности во времени (реальных сроках и датах). План медицинского представителя по работе со стационаром, помимо оценки ресурсов и постановки задач, должен включать расписание планируемых мероприятии. Для этого необходимо установление приоритетов в работе — приоритетные препараты определяются централизованно отделом маркетинга Компании, приоритетные стационары или централизованно, или же на основе выбора представителя или регионального менеджера Компании. Именно на основе выбранных приоритетов и планируется основная часть расписания работы. Подобное расписание должно включать в себя:

• ключевые дни каждого стационара (даты заседания экспертных и ученых советов, даты

проведения тендеров, заседаний формулярной комиссии, годовщины и другие торжественные дни);

• даты посещения ключевых клиентов («кнопок»), при этом последние должны посещаться не менее 1 раза в месяц.

Расписание работы должно быть мобильным, т. е.подразумевать возможность переноса части визитов на другое время, а также гибким. При его составлении не стоит забывать о том, что в году имеется всего 52 рабочих недели, из которых надо вычесть: праздники и выходные, дни

проведения конференций, время, затраченное на корпоративные встречи и тренинги, дни мойки стационаров, дни отпусков как представителя, так и сотрудников подведомственных ему

стационаров.

Помимо составления и выполнения указанного расписания работы, задачей медицинского представителя являются контроль и своевременное пополнение рекламных и прочих материалов, используемых в продвижении препарата (т. е. наборы брошюр и статей для врачей, а также материалы для проведения конференций и презентаций) в рамках отпущенного бюджета.

Каждый сотрудник Компании, работающий как с амбулаторными учреждениями и аптеками, так и со стационарами, должен иметь и постоянно обновлять свою базу данных, включающую этих клиентов. Для госпитальных продаж в подобной базе должны присутствовать:

• список больниц в районе;

• список врачей отделений;

• список другого значимого персонала (медсестры, лаборанты и др.).

Причем, чем полнее информация в подобной базе данных, тем проще и эффективней работа с входящими в ее состав клиентами.

В условиях постоянной конкуренции на рынке госпитальных препаратов еще одной ключевой задачей медицинского представителя является постоянное лоббирование своей продукции. Для этого, прежде всего, необходимо создать себе и Компании позитивный имидж в глазах ключевых фигур данного стационара — огромное значение в этом имеют первые визиты в эту больницу, а так же и привлекательность сделанных предложений. Для успешной (т. е.постоянной) продажи препаратов необходимо знать и отслеживать имеющиесяв данном учреждении научные и другие «течения», быть в курсе особенностей межличностных отношений ключевых сотрудников — знание этого зачастую позволяет использовать других для продвижения своего препарата (зав.

отделением, зав. аптекой, клин.фармаколог). Однако, подобное лоббирование требует времени и материальных затрат (подарки, приглашение на обед или ужин, организация и проведение научных мероприятий в пользу лоббиста), поэтому все подобные действия должны быть:

• этичны - т. е. соответствовать корпоративной культуре;

• согласованы с руководством компании.

Таким образом, несмотря на кажущееся сходство процесса продаж медикаментов в поликлинике (аптеке) и в стационаре, последние имеют целый ряд существенных особенностей, знание которых способно сделать работу медицинского представителя более эффективной и стабильной.

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия»,2004.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

4.Леонтьев А. А. Психология общения. 3-изд., М.: Смысл, 1999

5.Пауков С. В. Искусство продажи медикаментов. М.: МИА, 2002

6.Розова Н. К. Управление качеством. СПб: Питер, 2002.

7.Трэйси Б., Шелен Ф. М. Полное руководство для менеджера по продажам. М.: ООО

Поппури, 2002.

Тема № 7-8: ТРЕНИНГИ

Цель: изучить проведение тренингов медицинского (фармацевтического ) представителя в госпитальном секторе, с дистрибьютерами и аптеками.

Задачи обучения:

* что представляют собой [тренинги](http://www.grafsky.ru/tag/treningi), какими они бывают и какой тренинг максимально

полезен для его участников;

Форма проведения: дискуссия, рефераты, презентации, эссе..

Задания по теме: работа над основными вопросами темы.

* 1. **Чем является тренинг и чем он не является?**
  2. **Почему тренинги так востребованы?**

**Раздаточный материал**

Тренинг продаж – это место, где вам покажут и расскажут, на сколько важно правильно улыбнуться, повернуться и сказать слова так, что вы и сами поверите в их честность.

На этих тренингах вас научат не только правильно найти подход к клиенту, и продать ему товар, но и заинтересовать его в каких-то ваших услугах, акциях… Главное – это знания и умения. А с ними уже можно продать все.

Пожалуй, главное правило, который предоставляет современный тренинг – не быть агрессивным и настойчивым.

Это пугает и отталкивает покупателей. Как же делать? Именно этому научат на тренингах продаж. Уметь продать товар – это целая наука, которой можно посвятить едва ли не всю жизнь. Но тренинги дают возможность вкратце ознакомиться с ней, узнать основные ее стороны.

Самоуверенно надеяться, что ваша торговля слету пойдет на ура – глупо. Что бы получить результат, нужно много работать, делать, решать. Нанимая продавцов, любой начальник хочет от них полной отдачи, потому что именно от них зависит как пойдет торговля. Участие нанятых работников в таких тренингах – это залог успеха. Это значит, что процент возможности успеха раскрутки повышается. Да и сами работники вам будут только благодарны.   
К слову сказать, тренинги продаж могут положительно сказаться не только на ваших профессиональных навыках, но и на личных. Общение, раскрепощение, новые знакомства.... Это далеко не весь список того, что может изменить вас в лучшую сторону. Тренинги – это так же возможность завести полезных знакомых, друзей, которые, возможно, не раз выручать вас в будущем.

Несколько советов для тех, кто все же не решился посетить тренинг продаж.

Вступая в контакт с покупателем, помните, что вы не должны быть навязчивы; только спокойствия, приятная речь и дружелюбие. От того, как вы себя покажете, будет завесить мнение клиента о товаре, магазине и обслуживании. Дальше желательно дать покупателю короткое перечисление и представление того, что вы собственно продаете. Не нагружайте его информацией. Просто вкратце, мол есть то-то, оно умеет то-то. Ничего лишнего. Всегда интересуйтесь, чего бы клиент хотел приобрести, чего ожидает от покупки, а не предлагайте то и то. Предлагая товар, руководствуйтесь тем, что узнали, а не продолжайте описывать новинки. Не влияйте на решение покупателя приобрести товар или нет. Окончательное «беру» или «не беру» он должен принять сам и только сам.

Тренинг продаж – это место, где вам покажут и расскажут, на сколько важно правильно улыбнуться, повернуться и сказать слова так, что вы и сами поверите в их честность.

На этих тренингах вас научат не только правильно найти подход к клиенту, и продать ему товар, но и заинтересовать его в каких-то ваших услугах, акциях… Главное – это знания и умения. А с ними уже можно продать все.

Пожалуй, главное правило, который предоставляет современный тренинг – не быть агрессивным и настойчивым.

Это пугает и отталкивает покупателей. Как же делать? Именно этому научат на тренингах продаж. Уметь продать товар – это целая наука, которой можно посвятить едва ли не всю жизнь. Но тренинги дают возможность вкратце ознакомиться с ней, узнать основные ее стороны.

Самоуверенно надеяться, что ваша торговля слету пойдет на ура – глупо. Что бы получить результат, нужно много работать, делать, решать. Нанимая продавцов, любой начальник хочет от них полной отдачи, потому что именно от них зависит как пойдет торговля. Участие нанятых работников в таких тренингах – это залог успеха. Это значит, что процент возможности успеха раскрутки повышается. Да и сами работники вам будут только благодарны.   
К слову сказать, тренинги продаж могут положительно сказаться не только на ваших профессиональных навыках, но и на личных. Общение, раскрепощение, новые знакомства.... Это далеко не весь список того, что может изменить вас в лучшую сторону. Тренинги – это так же возможность завести полезных знакомых, друзей, которые, возможно, не раз выручать вас в будущем.

Несколько советов для тех, кто все же не решился посетить тренинг продаж.

Вступая в контакт с покупателем, помните, что вы не должны быть навязчивы; только спокойствия, приятная речь и дружелюбие. От того, как вы себя покажете, будет завесить мнение клиента о товаре, магазине и обслуживании. Дальше желательно дать покупателю короткое перечисление и представление того, что вы собственно продаете. Не нагружайте его информацией. Просто вкратце, мол есть то-то, оно умеет то-то. Ничего лишнего. Всегда интересуйтесь, чего бы клиент хотел приобрести, чего ожидает от покупки, а не предлагайте то и то. Предлагая товар, руководствуйтесь тем, что узнали, а не продолжайте описывать новинки. Не влияйте на решение покупателя приобрести товар или нет. Окончательное «беру» или «не беру» он должен принять сам и только сам.

Тренинги являются основной формой дополнительного образования.

Сегодня [тренинги](http://www.grafsky.ru/tag/treningi) распространены очень широко. Что же позволяет им быть такими популярными? Давайте попробуем разобраться в том, что представляют собой [тренинги](http://www.grafsky.ru/tag/treningi), какими они бывают и какой тренинг максимально полезен для его участников.

* Во-первых, **тренинги — это обучение чему-то на практике**. Основной акцент в этой форме обучения делается на тренировку, отработку каких-либо навыков, моделей поведения или способов мышления. Конечно, и теория здесь тоже есть, но она преподносится, как правило, в минимальном объеме и служит только для того, чтобы осваиваемые поведенческие модели применялись осознанно и правильно. Некоторые тренеры говорят, что язык тренинга — это упражнения. И действительно, упражнения — это то, что наполняет тренинг и делает его «живым».
* Во-вторых, **в тренингах участвует не один человек, а группа**. Это необходимо для того, чтобы каждый участник мог поучаствовать в разных упражнениях вместе с разными людьми, получая каждый раз уникальный опыт, который он потом самостоятельно перенесет в другие контексты. Кроме того, когда много людей занимается чем-то одним или идут к общей цели вместе, часто возникает так называемый синергетический эффект. Он выражается в том, что общий результат работы группы всегда больше и качественней простой суммы результатов работы всех ее членов. В группе рождаются дискуссии, открываются новые взгляды на применение того или иного навыка, которому обучаются участники. В группе формируется рабочая атмосфера, которая во многом ускоряет и облегчает работу каждого участника.
* В-третьих, **тренинг — это интерактивное обучение**. Он может видоизменяться в зависимости от состава, мотивации и поведения его участников. Ведь тренинги — это далеко не лекции, где основную роль играет лектор, передавая информацию своим слушателям в одностороннем порядке. В тренинге поощряется активность людей. Это единственный для них способ овладеть нужными моделями поведения или способами мышления. И поэтому не бывает двух одинаковых тренингов, даже если они идут по одной и той же программе. Каждый раз что-то изменяется, и делается это для того, чтобы тренинговая группа могла в полной мере овладеть теми навыками, за которыми она пришла. Задача тренера — найти стиль ведения тренинга, идеально подходящий для тех людей, которые перед ним. Или — подготовить группу к такой форме работы, которая удобна тренеру. Ведущий должен владеть способами управления вниманием аудитории, ее эмоциональным состоянием, быть хорошим оратором и обладать большим запасом опыта взаимодействия с тренинговыми группами. И, конечно же, тренер должен быть профессионалом в том вопросе, изучению которого и посвящен тренинг.

Эксперты классифицируют тренинги на типы в зависимости от того, для какого уровня сотрудников они предназначены. Есть тренинги для высшего звена руководителей, тренинги для руководителей среднего звена и учебные курсы для специалистов. Однако некоторые тренинги не имеют четкой должностной ориентации, поскольку полезны всем категориям сотрудников (например, большинство тренингов по самоорганизации).

Для рядовых сотрудников наиболее популярны сейчас тренинги по продажам. Они призваны помочь ответить на несколько вопросов: что нужно сделать перед первым разговором с клиентом, как провести анализ деловой ситуации, как преодолеть барьер, отделяющий продавца от покупателя. Тренинг учит искусству убеждения, навыкам презентации товара (услуги) и множеству других необходимых вещей.

Для руководителей среднего звена проводят тренинги, направленные на обучение искусству проведения совещаний, переговоров и разрешению конфликтов, искусству влияния и убеждения.

Топ-менеджмент выбирает программы по построению команды, сотрудничеству с партнерами или акционерами, VIP-имиджу, корпоративной культуре и имиджу компании.

По форме организации тренинги бывают открытые (доступные для всех желающих) и корпоративные, закрытые (только для сотрудников конкретной фирмы). Один из положительных моментов открытых тренингов — приобретение новых связей и знакомство с конкурентами, их образом мыслей и действий. Зато закрытые тренинги учитывают род деятельности компании, ее специфику и особенности конкретных проблем. Кроме того, персонал фирмы, который прошел корпоративный учебный курс, сможет общаться на одном и том же языке, что будет способствовать закреплению и распространению новых знаний.

В вузах большинство студентов получают хорошую теоретическую подготовку. Однако на работе молодым специалистам приходится открывать для себя практические формы применения своих знаний. Иногда становится необходимо осваивать даже целые виды деятельности буквально «с нуля». Представьте, что вы за всю свою жизнь выступали перед публикой только когда рассказывали стихи в школе и делали доклады в вузе. Естественно, ни в школе, ни в вузе вас никто не учил произносить речи на публике, если, конечно вы не были студентом театрального института. Однако та профессиональная деятельность, которой вы хотите заниматься, подразумевает периодические выступления перед аудиторией. И перед вами может встать достаточно серьезная задача — обучение навыкам публичных выступлений. Как это сделать? Можно постигать азы ораторского мастерства на собственном опыте, заваливая выступление за выступлением, пока не достигнете коммуникативного совершенства. Можно сначала прочитать несколько книг, посвященных этой проблеме, а потом тренироваться на работе. А можно пройти тренинг, в процессе которого за небольшой срок вы освоите то, чему научились бы в лучшем случае за 5-10 провальных выступлений. Естественно, это утрированный пример. Однако он позволяет увидеть, почему тренинги являются той формой обучения, которая позволяет закрыть пробел в профессиональном и личном опыте многих людей.

Завершая этот небольшой экскурс в мир тренингов, хочется отметить, что с помощью них действительно можно решать совершенно разные задачи, начиная от обучения отдельным навыкам и заканчивая разработкой стратегии развития огромной компании. Главное — это четко осознавать свои цели.

На большинстве тренингов продаж вам гарантированно расскажут о типах клиентов. Вам могут презентовать «визуалов», «аудиалов» и «кинестетиков». Вы так же можете услышать о «красных», «синих» и «зеленых» клиентах. И даже (кто бы мог подумать!) «родитель», «взрослый» и «ребенок» так же могут оказаться среди ваших клиентов! Психотипов, с помощью которых можно анализировать и структурировать свои знания о клиентах существует великое множество. Каждый специалист, более-менее осознанно работающий в продажах,предложит вам свою классификацию клиентов.

Ваши клиенты – основа вашего бизнеса. Какими бы ни были замечательными товары или услуги, но если клиент почему-то не захочет за них платить – с мечтами о прибыли придется проститься.

Кто осознает свое воздействие на других, тот лучше убеждает. Кто лучше убеждает — тот лучше продает. Уметь наладить отношения, понять человека и настроиться на его «волну» — одна из важнейших задач продавца. Необходимо знать психологические типы клиентов, понимать, как реагировать на те или иные особенности личности, которые будут проявляться при установлении контакта, быть готовыми к взаимодействию с ними. При этом важно ответить на два вопроса: к какому психологическому типу относится клиент и как грамотно с ним работать?

*Автор: Cepгей Виктopoвич Шпитoнкoв, директор консалтинговой компании "Экспepт Кoнcaлтинг", специализирующейся на построении систем эффективного управления продажами в российских компаниях.*

Деловой тип клиента — это клиенты, характеризующиеся разными уровнями желаний и возможностей, с которыми мы предполагаем совершить процесс купли-продажи.

Все продавцы мечтают иметь «хороших» клиентов с точки зрения самых главных критериев — желания и возможности приобрести товар. Хороший покупатель — это тот, у кого есть желание приобрести товар, и деньги, чтобы его оплатить.

Однако нет равных желаний и возможностей у всех, с кем мы пытаемся заключить сделку. У кого-то есть желание, но нет возможностей приобрести товар. Возможно, клиент предпочел товар вашего конкурента и уже потратил деньги. Может быть, клиент сейчас не покупает, а только раздумывает. Кто-то имеет возможность, но ему ваш товар не нужен. Важно помнить об этом и правильно распределять свои ресурсы. Главный критерий должен быть один: *объем прибыльных продаж данному клиенту*. 80% наших ресурсов мы должны тратить на тех, кто дает нам 80% объемов продаж.

Важно выделить четыре деловых типа клиентов и задачи продавца по отношению к каждому из них (табл. 1).

*Таблица 1. Деловые типы клиентов*

|  |  |
| --- | --- |
| Тип клиента | Задача продавца |
| *Хочет и может купить* | Поддерживать и развивать хорошие отношения, увеличивая объем продаж данному клиенту. Используя его положительный опыт работы с продуктом и лояльность, искать через него новых клиентов, повышать имидж своей компании и продукта. |
| *Хочет, но не может купить* | Выяснить причину. Добиться приоритета для своего товара. Дать совет, предоставить необходимые условия (например, кредит, отсрочку платежа, скидку и т. д.). Подождать и осуществить продажу |
| *Не хочет, но может купить* | Выяснить причину нежелания покупать товар и попытаться ее устранить, рассказав о преимуществах товара или о предоставлении дополнительных условий. Провести тест, предоставить возможность временного использования, стимулировать желание подарком, участием в розыгрыше призов и т. д. Заключить сделку. |
| *Не хочет и не может купить* | Выяснить причины и принять решение, стимулировать желание и предоставить условия, облегчающие приобретение товара, или отказаться от этого клиента. |

Очень важно четко понять деловой тип клиента. От этого будет зависеть выполнение продавцом тех или иных задач и в конечном счете заключение сделки.

Психологические типы клиентов

Каждый человек — это неповторимая личность, являющаяся носителем самых разных свойств. Какие же свойства отличают одну личность от другой? Перечислим основные из них:

* ощущение;
* восприятие;
* мышление;
* память;
* воля;
* эмоции;
* ценностные ориентиры;
* роли;
* социальные установки;
* темперамент;
* самосознание.

Приступая к общению, необходимо хорошо понимать и ориентироваться на особенности их личностного склада. Необходимо знать психологические типы клиентов, понимать, как реагировать на те или иные особенности личности, которые будут проявляться при установлении контакта, быть готовыми к взаимодействию с ними.

Кто осознает свое воздействие на других, тот лучше убеждает. Кто лучше убеждает — тот лучше продает. Уметь наладить отношения, понять человека и настроиться на его «волну» — одна из важнейших задач продавца.

Правило настройки на «волну» клиента:

1. Вступите в диалог с клиентом.
2. Определите, к какому психологическому типу он относится.
3. Настройтесь на «волну» клиента.
4. Установите контакт.
5. Заключите сделку.

*Как необходимо настраиваться на «волну» клиента:*

* говорить в той же манере, что и клиент;
* принять такую же позу, как и клиент;
* использовать приемы жестикуляции, схожие с теми, которые применяет клиент;
* интонация и тембр голоса также должны быть похожи;
* одежда должна гармонировать или по крайней мере не очень отличаться от одежды клиента.

*Четыре наиболее важных психологических типа клиентов:*

* аналитический;
* целеустремленный;
* гармоничный;
* эмоциональный.

При этом продавцу важно ответить на два вопроса:

1. К какому психологическому типу относится клиент?
2. Как грамотно с ним работать?

Далее приведены основные психологические характеристики типов клиентов и необходимые действия продавца для того, чтобы вступить с ними в контакт, настроиться на необходимую «волну»и добиться завершения сделки.

Характеристика психологических типов клиентов и задачи продавца при работе с ними

*Тип клиента: Аналитический (как?)*

Характеристика. Задает подробные вопросы. Оценивает вашу компетентность по затраченному времени. Бывает восприимчив. Пунктуален, проверяет факты. Стремится к совершенству. Выполняет указания и соблюдает правила. Любит точность. Мыслит критически. Медлителен в речи, движениях и решениях. Говорит тихо. Крепкое рукопожатие. Держится на расстоянии. В глаза смотрит изредка. Жесты сдержанные.

Опасности. Не действует прямо. Медлителен.Избегает риска. Говорит тихо. Осторожен. Спрашивает разрешения. Ненастойчив. Задает много вопросов. Негибок.

Действия продавца. Четко и подробно излагать свои мысли. Говорить медленно. Предоставлять точные данные и уметь их доказать. Нарисовать клиенту полную картину. Быть логичным. Не подталкивать клиента к быстрому решению. Не пытаться доминировать. Одеваться консервативно, носить одежду темных тонов.

Использовать. Экономия денег. Получение удовлетворения.

*Тип клиента: Целеустремленный (что? когда?)*

Характеристика. Категоричен. Склонен указывать другим, что нужно делать. Нетерпим к ошибкам. Не любит, когда ему дают советы. Любит соревноваться. Настроен на победу. Не теряется в трудных ситуациях. Любит перемены. Упрям и вспыльчив. Слушает внимательно. Любит управлять ситуацией. Холоден и независим. Крепкое рукопожатие. Говорит громко. Любит порядок.

Опасности. Непроницаем. Сдержан. Неразговорчив. Любит детали и факты. Интерес проявляет к тому, что дает быстрый результат. Сначала действует,потом думает. Бывает резким и грубым. Большое значение имеет престиж его личности. Недоверчив.

Действия продавца. Тщательно готовиться к встрече. Быть лаконичным. Быть энергичным и быстро переходить к делу. Держаться деловито и профессионально. Предложить возможность выбора. Быть настойчивым. Подчеркнуть актуальность предложения.

Использовать. Экономия времени. Признание заслуг.

*Тип клиента: Гармонический (почему?)*

Характеристика. Ценит и умеет поддерживать отношения с людьми. Любит опекать. Не любит проявлять инициативу. Предан и заботлив. Не любит перемены. Терпелив и радушен в общении. Способен концентрироваться на задачах. Хороший слушатель. Избегает ссор. Не протягивает руки. Располагает к непринужденной беседе. Создает неофициальную обстановку на рабочем месте.

Опасности. Не интересуется фактами и деталями. На первом месте стоят отношения. Склонен к долгому общению. Пристрастен. Сентиментален. Может откладывать дела в долгий ящик. Субъективен. Не любит ставить для себя цели и их достигать. Злопамятен.

Действия продавца. Говорить медленно. Держаться дружелюбно. Задавать личные вопросы. Протягивать руку для приветствия. Быть радушным в общении. Вести себя деловито и профессиональнее. Вызывать доверие. Предлагать свою помощь. Быть последовательным. Подчеркивать свое желание помочь. Проявлять заинтересованность. Не быть чрезмерно настойчивым. Не давить и не торопить.

Использовать. Признание. Комфортные условия

*Тип клиента: Эмоциональный (кто?)*

Характеристика. Готов к риску. Инициатор. Красноречив и многословен. Энергичен. Любит развлекаться. Любит помогать. Неорганизован. Эмоционален. Оптимист. Невнимательный слушатель. Оригинален. Умеет убеждать. Непредсказуем. Не любит одиночества. Склонен к преувеличениям и обобщениям. Крепкое рукопожатие. Говорит быстро и громко. Смотрит в глаза. Одевается ярко.

Опасности. Действует прямо. Любит рисковать. Склонен к нарушениям договоренностей. Любит делать категорические заявления. Пристрастен в оценках. Невнимателен к подробностям. Несобран. Быстро принимает решения. Непрактичен.

Действия продавца. Вдохновлять к действию. Давать новые идеи. Мотивировать свое предложение. Ссылаться на мнение других людей. Давать возможность собеседнику выговориться. Держаться уверенно. Прямо переходить к делу. Изложить детали в письменном виде. Говорить ясно и однозначно.

# Тренинг «Успешный визит медицинского представителя»

#### **Цель тренинга:**

Повысить результативность визитов медицинских представителей фармацевтической компании к докторам и в аптеки путем обучения их проведению визитов и переговоров

#### **Аудитория тренинга:**

Медицинские представители фармацевтических компаний и их руководители, супервайзеры и региональные менеджеры

#### **Задачи тренинга:**

Формирование четкого понимания этапов визита и овладение способами контроля на каждом из этапов

Формирование глубокого понимания потребностей и особенностей мотивации докторов и провизоров

Обучение коммуникативным приемам работы с докторами и провизорами

#### **Основные темы тренинга:**

**1. Этапы и ключевые точки визита медицинского представителя к доктору и в аптеку**

* Желаемый результат на каждом этапе визита
* Анализ деятельности медицинского представителя на каждом этапе
* Анализ действий доктора и провизора на каждом из этапов визита

Результат: участники тренинга проанализируют этапы своих визитов с точки зрения тех результатов, которых они должны достичь и с точки зрения действий своих контрагентов на каждом этапе. Это позволит участникам лучше контролировать достижение результата на каждом этапе.

**2. Подготовка к визиту**

* Предварительный сбор информации о докторе или аптеке
* Постановка цели перед визитом
* Подготовка к переговорам
* Составление сценария визита на основе собранной информации

Результат: участники тренинга оценят важность подготовки к визитам и составят для себя алгоритм подготовки, который позволит им составить план разговора и быть максимально готовым к визиту.

**3. Формирование и выявление потребностей доктора и рассказ о препарате**

* Использование различных способов создания потребностей во время визитов
* Формирование потребностей с помощью методики SPIN
* Переход от формирования потребностей к презентации препарата
* Использование в презентации выгод, связанных с препаратом, с медицинским представителем и с фармацевтической компанией
* Использование ключевых сообщений во время беседы
* Построение презентации препарата на основе  выявленных потребностей
* Использование конкурентных преимуществ своего препарата (по сравнению с препаратами конкурентов) в презентации
* Ориентация доктора или провизора на работу с нужным препаратом

Результат: участники тренинга научатся формировать потребности докторов и провизоров посредством задавания вопросов. Это позволит во время визитов достаточно быстро выявлять актуальные для них потребности. Так же, участники получат навыки продуктивной презентации своего препарата, что повысит привлекательность препарата в глазах доктора или провизора.

**4. Работа с сомнениями и возражениями и завершение визита**

* Выявление сомнений и возражений
* Использование специальных методик работы с возражениями и сомнениями
* Отделение  реальных причин возражений  от отговорок
* Использование сомнений и возражений доктора или провизора на пользу компании

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия»,2004.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

4.Леонтьев А. А. Психология общения. 3-изд., М.: Смысл, 1999

5.Пауков С. В. Искусство продажи медикаментов. М.: МИА, 2002

6.Розова Н. К. Управление качеством. СПб: Питер, 2002.

7.Трэйси Б., Шелен Ф. М. Полное руководство для менеджера по продажам. М.: ООО

Поппури, 2002.

Тема № 9: РАБОТА С АПТЕКАМИ.

Цель: изучить работу медицинского (фармацевтического ) представителя в госпитальном секторе с дистрибьютерами и аптеками.

Задачи обучения:

* госпитальный сектор фармацевтического рынка;
* дистрибьюция; аптечные склады.
* аптечный сектор.

Форма проведения: дискуссия, рефераты, презентации, эссе..

Задания по теме: работа над основными вопросами темы

Аптека является завершающим звеном в цепи реализации фармацевтических препаратов. Перед лицом потребите­лей в подавляющем большинстве случаев именно аптека представляет продвигаемый препарат. Вполне оче­видно, что «аптечный» этап работы для медицинского представителя, продвигающего только безрецептурные (ОТС) препараты, является крайне важным, хотя так же очень важен и для продвигающего рецептурные (Rx) пре­параты.

Укоренившаяся с давних пор в нашей стране привыч­ка к самолечению заставляет потребителей приобретать те или иные препараты либо самостоятельно, либо поль­зуясь консультацией провизора или фармацевта. В 40 % случаев покупатель описывает провизору симптомы своего забо­левания, а не называет предписанный врачом препарат. И в этом случае, если речь идет действительно о баналь­ной ситуации (например, неосложненная ОРВИ), прови­зору приходится выступать в роли консультанта. Нередко такое положение вещей бывает возможным и для рецеп­турных препаратов.

Таким образом, осведомленность фармацевта или про­визора об основных свойствах и преимуществах про­двигаемого препарата является обязательным условием для успешной работы. Для того чтобы его выполнить, нужно проводить так называемую фармучебу или фарм-кружки, которые в целом напоминают презентации для врачей, однако имеют существенные особенности. В этом случае, например, нет необходимости подробно останав­ливаться на различных аспектах патогенеза заболеваний, при которых применяется продвигаемый препарат, на сложных молекулярных механизмах действия препарата и подробностях его биологической трансформации, что зачастую чрезвычайно важно для врачей. В этой части ключевое сообщение должно быть в определен­ной мере упрощено, особенно если медицинский представитель выступает среди фармацевтов, а не провизоров, которые, кстати, иногда задают вполне врачебные «каверзные» вопросы. Отсутствие или недостаточное ко­личество препарата в аптеке (что приведет к его отсут­ствию через несколько часов) неизбежно выливается для медицинского представителя в потерю продаж. Фармацевт предложит покупателю за­мену — препарат, продвигаемый конкурирующей компании. Медицинский представитель не только теряет продажи. В силу тех или иных причин фармацевт привыкает рекомендовать препарат конкурен­та, а потребитель привыкает им пользоваться.

Очень важно понять, кто именно в данной аптеке ре­ально отвечает за перечень и количество заказываемых у дистрибьюторов препаратов. В аптеке в любом случае необходимо сначала познакомиться с заведующей или (при отсутствии заведующей) ее заместителем, посколь­ку: 1) она осуществляет заказ препаратов; 2) соблюдается принятая субординация. Параллельно медицинский представитель может усло­виться с руководством аптеки о проведении фармкружка или фармучебы для сотрудников, работающих в торговом зале, то есть презентации препаратов. Если апте­ка относиться к целой сети, встречается с лицом, ответ­ственным за централизованную фармучебу с целью про­ведения презентации перед всеми фармацевтами данной сети аптек. Для медицинского представителя очень важно, чтобы после такой фар­мучебы провизоры и фармацевты рекомендовали бы па­циентам именно продвигаемые им препараты. А руководство аптеки (сети аптек) в данном случае получает от медицинского представителя бесплатную возможность повысить квалификацию своих сотрудни­ков по современным фармацевтическим препаратам, принципам мерчендайзинга и эффективного взаимодействия с покупате­лями. Доказано, что до 40 % фармацевтов считают визиты медицинских представителей одним из основных по значимости источников медицинской информации.

Проведение фармакоучебы позволяет медицинско­му представителю установить рабочий контакт с фарма­цевтами и провизорами одной отдельно взятой аптеки или, что гораздо эффективнее для промоции, сети аптек.

Выступая в аптеке, медицинский представитель должен подробно осветить вы­годы для фармацевта и для пациента: показания, противо­показания, побочные действия, фармакоэкономические свойства препарата, условия хранения и рекомен­дации по выкладке на аптечные витрины.

В этой связи нужно иметь определенное представле­ние о некоторых правилах мерчандайзинга. Мерчандайзинг обычно определяют как совокупность методик раз­мещения товара в торговом помещении, для того чтобы побудить покупателя к покупке путем представления соответствующего товара в оптимальном месте и окруже­нии, в оптимальном количестве, в гармоничном сочета­нии и ассортименте, в оптимальной цветовой гамме и в условиях подходящего освещения. Действующее законо­дательство ограничивает открытую выкладку рецептур­ных препаратов. Практика, однако, показывает, что до полной реализации указанного требования нам еще очень далеко.

Что же касается продвигаемых медицинским представителем безрецептурных препара­тов — то просить об их оптимальной выкладке можно более настойчиво. По мере позитивного развития рабочих контактов медицинского представителя с определенной аптекой к его просьбам будут относить­ся все более внимательно. Стандартная выкладка лекарст­венных упаковок на аптечной витрине предусматривает постепенное возрастание высоты упаковки слева напра­во. Возрастание насыщенности цветовой гаммы различ­ных упаковок также обычно происходит слева направо. Не приветствуется наличие «прорех» на полке, особенно многочисленных, поскольку пришедший покупатель мо­жет подумать, что «всё уже купили». Соседство недорогих препаратов с дорогими — для выкладки, скорее, позитив­ный фактор.

Продвигаемый препарат оптимально дол­жен находиться на уровне глаз покупателя среднего роста (доказано, что если препарат перенести с нижней полки витрины на уровень глаз, уровень его продаж может воз­расти на 70—80 %). При расположении упаковки препарата на полке нужно учесть, что среднестатистический 80 покупатель - правша обычно смотрит на выставленные пре­параты справа налево. Стоя прямо перед протяженной в длину витриной покупатель в первую очередь заметит пре­параты, расположенные прямо и на 20-30 градусов пра­вее. Если витрина не очень длинная, то его внимание бу­дет сосредоточено прямо перед собой. Если аптечный зал достаточно велик по площади, абсолютное большинство покупателей после некоторого периода прямого движения стремятся повернуться к витринам, расположенным спра­ва. Исходя из вышеизложенного, ста­новится понятным, где именно и на какой высоте от пола желательно нахождение продвигаемого препарата или специально созданных для размещения на витринах рекламных материалов. Наличие рекламных материалов, посвященных продвигаемому препарату в торговом зале аптеки — доказанный фактор увеличения продаж данного препарата в этой аптеке.

К рекламным материалам отно­сятся воблеры — реклама на гибком держателе, мобайлы — рекламы, крепящиеся к потолку, стикеры — наклейки с рекламой препаратов, оформленные под рекламу конкретного препарата участки витрины, муля­жи — увеличенные в размере рекламные упаковки препа­ратов, лифлетхолдеры — стойки для рекламных листовок, тарелки для сдачи с рекламой препарата, шелфтокеры — наклейки-указатели, размещенные на определенной пол­ке. Тротуарная графика представляет собой импровизиро­ванную дорожку, приглашающую войти в аптеку с целью покупки определенного препарата. Ту же самую функцию выполняют штендеры, обычно выставляемые у входа в аптеку. Приемлемы в аптеке оставленные медицинским представителем в строго определенном месте лифлеты (листовки) и карманные календари с рекламой препарата.

То есть, рекламные материалы («POS'» от Point of Sale) мо­гут быть разными, однако в любом случае их размещение в торговом зале, само собой, требует разрешения руководс­тва аптеки. Препарат должен располагаться к покупателю обязательно лицевой стороной. Если продвигаемый препа­рат выпускается в нескольких лекарственных формах (на­пример, таблетки № 60 и № 180, ампулы для инъекций и раствор для приема внутрь) все эти формы должны занять место на витрине в едином ансамбле. Вполне очевидно, что упаковка всех лекарственных форм должна находить­ся в идеальном состоянии, и на каждой необходим четко видимый ценник. Нужно стремиться к тому, чтобы продвигаемый препарат находился в максимальной близости от аптечной таблички, указывающей на витрине на общее название группы препаратов (например, «Обезболивающие»), Так­же желательна максимальная близость расположения по отношению к наиболее продаваемому препарату (бестсел­леру) из той же группы, что и продвигаемый препарат. Если продвигаемый препарат, благодаря усилиям компании и медицинского представителя сам стал лидером продаж, то он вполне может располагать­ся в гордом отдалении от менее удачливых конкурентов (на достойном месте, обязательно). Заявления фармацевта о том, что «его и так купят», ни в коем случае не должны медицинским представителем приниматься. Будет хорошо, если он добьется раз­решения руководства аптеки разместить специализиро­ванные рекламные материалы по препарату вблизи окон выдачи медикаментов и кассы (если она располагается отдельно), поскольку в данных местах покупатели обычно задерживаются, стоя в очереди. В хороших аптеках она обычно небольшая, однако и этого времени вполне достаточно, чтобы прочитать то, что написано, например, на стикере.

Для сотрудников аптеки критерии значимости закуп­ки продвигаемого препарата могут быть следующими: наличие рекламной поддержки в средствах массовой информации, если это средство безрецептурное; проведение конкурсов для работников аптек по препаратам данной категории. Очень важна известность препарата в кругах медицинской и немедицинской общественности, что во многих случа­ях связано с качеством именно работы медицинского представителя. Необходи­мо наличие его у дистрибьютора или дистрибьюторов, с которыми работает данная аптека. Важна распростра­ненность нозологии, для лечения которой предназначен данный препарат. Доступная цена препарата очень важна для потребителя и, следовательно, для аптеки. Однако доступная цена далеко не всегда является «краеугольным камнем». Большое количество препаратов, воспринима­емых потребителями как «дорогие», при эффективной промоционной работе хорошо продаются в аптечной роз­ничной сети.

Первоочередным вопросом для любой аптеки являет­ся получение максимальной прибыли. Исходя из этого, главным интегральным критерием значимости закупки продвигаемого препарата будет его потенциальная «уходимость», обеспечение медицинским представителем или прямыми рекламными акциями постоянного спроса на препарат.

Цель визита в аптеку — введение в ее ассортимент нового продвигаемого препарата, а в дальнейшем и увеличение доли его продаж в конкретной аптеке относительно препаратов-конкурентов. В ходе визита мониторируются продажи и запасы уже имеющихся на рынке препаратов компании в данной аптеке за определенный промежуток времени. Кроме того, при первом же визите медицинский представитель обязатель­но оценивает привлекательность данной аптеки как кли­ента. Здесь имеется в виду посещаемость аптеки потреби­телями, качество сервиса, представляемого покупателям персоналом аптеки, удобство торгового зала для приня­тия посетителями решения о покупке необходимого ему препарата.

Если фармацевт, сотрудник «первого стола», находя­щийся в торговом зале, занят обслуживанием покупателей, медицинский представитель может обратить пристальное внимание на витрины. Прежде всего, обращает внимание на наличие на витрине и на выкладку продвигаемых Компанией препаратов. В ежедневнике или, что гораздо профессиональнее, в спе­циальной форме с уже отпечатанными названиями препаратов и графами по их движению фиксирует цены в аптеке по данным препаратами. Затем, когда сотрудник ап­теки освободился, обращается к «первостольнику». До мо­мента непосредственного обращения смотрит на бейджик с именем (именем и отчеством) фармацевта и обращается к ней (к нему), учитывая возраст.

Литература:

*Основная:*

1.»Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании» под редакцией С. Паукова, «Геотар –Медицина». 2007 год.

2. «Организация и экономика фармации « под. редакцией И.В.Косовой, Москва, «Академия»,2004.

3. «Управление и экономика» \ под редакцией Л.В.Багировой. М:2006 г.

4.Леонтьев А. А. Психология общения. 3-изд., М.: Смысл, 1999

5.Пауков С. В. Искусство продажи медикаментов. М.: МИА, 2002

6.Розова Н. К. Управление качеством. СПб: Питер, 2002.

7.Трэйси Б., Шелен Ф. М. Полное руководство для менеджера по продажам. М.: ООО

Поппури, 2002.

Тема №10: Проведение презентации.

Цель: изучить работу медицинского (фармацевтического ) представителя в госпитальном секторе с дистрибьютерами и аптеками.

Задачи обучения:

* госпитальный сектор фармацевтического рынка;
* дистрибьюция; аптечные склады.
* аптечный сектор.

Форма проведения: дискуссия, рефераты, презентации, эссе..

Задания по теме: работа над основными вопросами темы

Эффект эмоционально заряженной, целенаправленной и грамотно проведенной презентации очень высок. Каж­дая презентация, проводимая медицинским представителем в отдельно взятом лечебном учреждении или аптеке, должна иметь четко определенную цель, непосредственно связанную с увели­чением объема продаж продвигаемого препарата в районе обслуживания.

Цель презентации это не то, что вы хотите сказать, а то, каких действий вы хотите добиться от аудитории в результате презентации.

В целом структура презентации подчиняется извест­ному правилу AIDA — Awareness (осознание), Interest (интерес), Desire (желание), Action (действие). Однако при проведении презентации индивидуальные потреб­ности каждого присутствующего врача медицинскому представителю в полной мере неизвестны. Поэтому в данном случае медицинский представитель освеща­ет преимущества своего препарата, исходя из наибо­лее часто встречающихся на индивидуальных визитах потребностей. Кроме того, обладая новейшей научной информацией о той или иной медицинской проблеме, в целом, в ходе презентации медицинский представитель сможет также, и сфор­мировать новую потребность у присутствующих практи­кующих врачей.

Недостаточно сделать презентацию на самом высо­ком уровне (это просто необходимое условие успешной презентации). Медицинскому представителю нужно понимать, зачем он ее делает. И презентация, и личный визит должны побуждать вра­чей к широкому назначению вашего препарата.

Заученные от «А» до «Я» презентации, воспроизво­димые без адаптации к конкретным, исходящим из каж­додневной практики, потребностям врачей не имеют сколько-нибудь значительного эффекта.

Да, заучивать отдельные «куски» основной части мож­но и нужно, но при этом нужно чередовать их, чтобы не было впе­чатления чтения стихотворения наизусть. Обязательно нужны эмоциональность и доверительность в разумных пропорциях. В конце концов, нужно помнить, что в абсолют­ном большинстве продвигаемые препараты являются по-своему особенными и вполне эффективными. Поэтому ни о каком лицедействе речи не идет.

Оптимальное время презентации составляет около 20 мин. Более длительные сообщения запоминаются су­щественно хуже. Кстати, это максимум на что может рассчитывать медицинский представитель, выступа­ющий перед врачами.

Подготовка к презентации. Презентация должна с самого начала подкрепляться позитивным эмоциональным настроем медицинского представителя, который всегда передается слушателям. Даже сам выход медицинского представителя к месту выступления должен свидетельствовать о горячем желании донести свои мысли до присутствующих. Аудито­рия всегда замечает эмоциональное состояние и со­ответствующим образом реагирует на него. Как и во время индивидуального визита, положительное первое впечат­ление аудитории и теперь чрезвычайно важно для медицинского представителя.

Эффективная презентация требует тщательно проду­манного использования наглядных средств. Успех любого выступления на 70% зависит от того, что видит аудитория, на 20% от ораторских навыков выступающего и всего-навсего на 10% от собственно содержания его сообщения.

Без визуальной поддержки успешная презентация невозможна!

Визуальный ряд необходимо предоставлять в орга­ничной связи с устным сообщением. То есть опре­деленный слайд идет в связке с конкретной частью сооб­щения докладчика.

Слайды, демонстрируемые на проекторе, должны со­держать не более двух-трех утверждений, т.е. не следует перегружать их информацией. Не следует также злоупот­реблять количеством цветов, используемых на слайде. Оптимальная цветовая гамма — это два или три цвета. При этом, нужно избегать нарастания яркости цвета полуто­нов, особенно, на заднем фоне слайда, поскольку в ряде случаев это способствует затруднению понимания того, что изложено в виде тезисов на подобном фоне. Экзо­тические характеры шрифта и окраски фона, особенно с полутонами и переходами от оттенка в насыщенный цвет, могут приводить к тому, что очень красивый слайд ока­жется абсолютно непригодным для восприятия.

Весьма желательно дублирование устройств визуаль­ной поддержки, а когда речь идет о презентации медицинского представителя на крупномасштабном мероприятии, то дублирование просто необходимо. Ведь в случае случайного выхода из строя первого, например, компьютерного проектора, на­личие второго позволит не «провалить» мероприятие, со всеми вытекающими из подобного провала печальны­ми последствиями. Недопустимо заниматься наладкой и пробой аппаратуры уже после приветствия.

Презентации в очень небольших группах врачей или фармацевтов обычно не требуют сложной техни­ки. Здесь вполне подойдет так называемый «портфолио» — книжка с карманами из прозрачной пленки внутри. Иллюстративный материал вставляется внутрь таких карманов и хорошо виден каждому участнику ма­лой группы. Такая мини-презентация может быть про­ведена в любом помещении и не требует дорогостоящего оборудования.

Результаты психологических исследований свиде­тельствуют о том, что большинство, людей в процессе мышления оперируют преимущественно образами и кар­тинами, то есть являются «визуалами», используя терми­нологию нейролингвистического программирования. Поэтому в процессе презентации следует пользоваться «визуализирующими» глаголами и наречиями.

Зрительный контакт с аудиторией абсолютно необходим.

Людей в зале рекомендуется обозревать слева направо по периметру, потом возвращаясь глазом в середину зала и опять в исходную точку зала слева и вблизи от вас. Не сле­дует смотреть только на одного человека в зале в ходе всего выступления. В среднем, длительность глазного контакта с отдельно взятым слушателем составляет 3—4 с.

Если первое время прямой зрительный контакт каж­дым присутствующим вызывает у медицинского представителя смущение, то можно смотреть на носы говорящих — в большой аудитории этой «подме­ны» не заметят. Для того чтобы «одарить» взглядом бук­вально каждого, тем самым подчеркивая его сопричаст­ность к происходящему, нужно обозревать аудиторию из разных точек подиума. То есть двигаться.

Надо правильно стоять: стоять прямо в устойчивой сим­метричной позе. Равномерно распределять вес тела меж­ду обеими ступнями. Равномерно касаться пола всей поверхностью стопы. Подбородок держать горизонтально. Плечи развернуты, спина выпрямлена, живот подобран, ягодицы подтянуты. Колени прямые, но без напряжения мышц. Также не напряжены пальцы рук и ладони. Медицинскому представителю нужно убеди­ться в том, что он не начал неосознанно раскачиваться или наклоняться. Высоту микрофона нужно заранее выста­вить под свой рост. Сгибаться над микрофоном нельзя.

Абсолютно необходимо время от времени перемещать­ся по подиуму. Перемещение вправо и влево предпочти­тельнее перемещению вперед и назад. Ни в коем случае не нужно двигаться абсолютно одинаковыми стереотипными движениями, напоминающими элементы танца.

Если руки медицинского представителя немного дрожат — нужно взяться (но не «вцепляться» в трибуну) за стол или край трибуны, если они рядом. Оптимальное расстояние удаления медицинского представителя от первых рядов аудитории — точка, в которой он находиться на вершине равносторон­него треугольника, где углы — это края правого и левого «флангов» первого ряда.

Если медицинский представитель вспотел во время выступления, то он долж­ен располагать чистым, новым и отглаженным носовым платком или положить на трибуну салфетки. Не нужно бояться прикладывать платок или салфетки к лицу во время вы­ступления. Струйки пота, стекающие по лицу, будут вы­глядеть гораздо менее привлекательно.

Весьма желательно усиливать свои высказывания жес­тами. Жестикуляция сама по себе привлекает внимание аудитории и в то же самое время снимает частый вопрос «Куда же деть руки?». Сделав первый жест, можно вооб­ще забыть о своих руках. Амплитуда жестов должна находиться в прямой зависимости от площади аудитории. Жесты руками оптимальны с демонстрацией открытых ладоней с движением «от себя». Жестикуляция должна быть естественной, что прямо корре­лирует с уровнем внутренней уверенности и позитивным настроем. Жесты оратора, подкрепляющие произнесенные в ходе речи обобщения могут быть следующими:

* соединение разведенных до того ладоней;
* очерчивание в воздухе круга кистью одной руки или просто указательным пальцем;
* имитация сжатия обеими кистями рук воображае­мого шара, находящегося перед вами;
* очерчивание того же воображаемого шара обеими руками сверху вниз, при этом приближение откры­тых ладоней к слушателям завершает этот жест;
* плавное горизонтальное движение кистей рук, от­крытых ладонями к аудитории и соединяющихся на уровне груди.

Содержание основной части презентации можно разбить на несколько смысловых сегментов. Каждую озаглавить для себя определенным тезисом. Расположить маленькую шпаргалку со списком этих тезисов так, чтобы ее было видно самому и не видно аудитории. Эта своеобразная страховка поможет удержать основную канву презен­тации, не отклоняясь на второстепенные темы, которые могут уводить и третье степенным. А аудитория, между тем, очень плохо воспринимает сообщения, построенные на принципе, «что вспоминаю, то и говорю». То есть нужно приучить себя к строгой дисциплине изложения. С другой стороны, показ в определенном порядке слайдов как важнейшей части презентации — еще лучшая шпаргалка, которая поз­воляет надежно следовать линии выступления. Слайды эффектно комментируют, но никак не просто зачитывают вслух то, что на них написано.

Можно модулировать свой голос по тембру и громкости, для того чтобы выделить наиболее важные положения вашего выступления.

Для усиления эффекта речи в уместных случаях используют паузы. Необходимо правильно использовать паузы, и они станут надежными помощниками в проведении успешных презентаций.

Обычно пауза длится от одной до трех секунд. Причем слушателем пауза кажется гораздо более короткой, чем докладчику. Однако иногда приемлемы и поистине «драматиче­ские паузы» продолжительностью до восьми секунд.

Специально сделанные паузы эффективны:

* 1. перед тем как сформулировать важный тезис;
  2. после того как сформулировали важный тезис;
  3. после того, как показали важный слайд, содер­жание которого требует некоторого осмысления аудиторией;
  4. перед ответом на вопрос (подчеркивает значи­мость самого ответа);
  5. чтобы вернуть утраченное на какое-то время вни­мание аудитории.

Структура и сценарий презентации

1. Вступительная часть презентации. Занимает при­мерно 20 % от всего времени выступления.

Привлечение внимания аудитории: «разогрев» вклю­чает собственное представление аудитории, анонс вы­ступления и его регламент. Очень часто последующий успех презентации определяется как раз на этой стадии: заинтересовали аудиторию, значит, будут слушать дальше. Нет — очень жаль. Завоевав внимание аудитории, так или иначе нужно удержи­вать его в ходе всей презентации, постоянно контролируя обратную реакцию собравшихся.

2. Основная часть. Ее временная продолжительность составляет 60 %.

В начале основной части обозначается вся серьез­ность той или иной медицинской проблемы и связанные с ней негативные последствия для пациентов. Один—два ярких статистических примера будут весьма уместны. Можно привести какой-либо «шокирующий» факт, обыч­но он способствует дополнительному вовлечению аудито­рии в презентацию.

Необходимо убедительно перейти на позитивную ноту, связанную с применением продвигае­мого препарата, для нивелирования отрицательных моментов той или иной клинической ситуации. В данный кульминационный момент подробно говорите о харак­теристиках препарата и вытекающих из этих характерис­тик клинических преимуществ и выгод применения вашего препарата. При этом продвигаемый препарат во многом является ре­шением проблемы описанной выше и уже очевидной для каждого из присутствующих.

Необходимо использовать метафоры.

Кроме того, ссылаться на авторитетных для данной врачебной аудитории клиницистов. Задать рито­рический вопрос аудитории, вовлекая ее в слушание (или вопрос, рассчитанный на последующий собственный от­вет). Степень «пафосности» вопроса можно и сни­зить, исходя из текущей ситуации. После вопроса жела­тельно выдержать «драматическую» паузу.

С блеском ответить на свой вопрос и убедительно рассказать о клинических преиму­ществах продвигаемого препарата, исходя из его свойств.

Подробно осветить, кроме этого, дозировку, показания и противопоказания к назначению препарата, наличие или отсутствие возрастных ограничений.

3. Заключительная часть презентации (20% общего времени) — это обзор сказанного и подведение итогов (все клинические преимущества препарата и выгода для врачей и пациентов при его назначении) с обязательным побуждением аудитории к конкретным действиям, связанным с широким приме­нением продвигаемого препарата.

В заключительной части также уместны комплимен­ты аудитории.

Отвечая на вопросы, для начала, нужно убедиться, что вопрос понятен правильно.

Нужно помнить, что правило индивидуального визита «не вступать в спор с врачом» действует и на презентации. Ответы на заданные вопросы по возможности должны быть короткими, ведь презентация закончена. Медицинскому представителю необходимо следить за тем, укладывается ли он в положенный регламент. Если в его поле зрения нет настенных часов, ему нужно снять с руки наручные часы и положить их в зоне своей видимости. Никогда не смотреть на часы на руке во время выступления.

Итак, после своей удачной презентации вы отвечали на вопросы, и поэтому у вас должно быть заготовлено еще одно эффектное завершение речи.

Промоционные материалы логичнее раздавать после презентации, хотя по ряду организационных причин это не всегда представляется возможным. Дело в том, что че­ловек, читающий промоционные материалы, ав­томатически перестает слушать.

При проведении презентации категорически противопо­казано: читать по бумажке, не смотреть в зрительный зал, говорить сидя, стоять вразвалку или держать обе руки в кар­манах.

Нежелательно становиться за трибуну — часть аудито­рии при этом сразу «выключается». Если позволяют об­стоятельства, стоять нужно ровно, то есть симметрично трибуне, время от времени перемещаясь по подиуму.

Проведение презентации — эта цель визита также подразумевает тщательную

предварительную подготовку не только себя самого (содержание и объем планируемой

презентации, костюм) но и своей аппаратуры (оверхед, флип-чарт, мультимедийный

проектор?), материалов (слайды, информационные материалы для раздачи). Особенно

важным является соблюдение некоторых условий, которые позволят избежать

проявления закона Мерфи («Если какая-либо неприятность имеет шанс произойти —

то она обязательно произойдет!»):

— всегда приходить не менее, чем за 15 мин. до начала презентации;

— всегда иметь с собой переходник для евророзетки;

— всегда иметь с собой запасную лампу для аппаратуры;

— всегда сразу проверить наличие электричества в планируемых к использованию

розетках зала.

Выполнение этих технических условий позволит вам начать презентацию точно в срок

(«точность— вежливость королей!») и провести ее на высоком уровне без помех.

Особенная важность подготовки к первичному визиту или же презентации

обуславливается, прежде всего, тем, что именно по вашему виду, по манере вашего

общения с людьми будут судить о представляемой вами компании в целом. Уместно

привести известное выражение: «Требуются считанные минуты, для того чтобы

произвести первое впечатление и вся оставшаяся жизнь на то, чтобы это впечатление

исправить»;

- Предложение новых брэндов своей продукции — этот визит совершается уже на

фоне имеющегося сотрудничества — поэтому подготовка к такому визиту требует

оценки степени доверия между Компанией и клиентом, анамнез их отношений. Исходя

их этого и создается подходящий сценарий встречи, выбираются контрпартнеры для

переговоров (руководитель компании, начальник отдела закупок, спецификатор?).

- Согласование будущих объемов поставок или продаж;

- Решение возникших проблем. Подготовка к такому визиту требует оценки

возможности применения основополагающего принципа работы с клиентом — т. н.

принципа «24 х 2», который гласит: «Если обещание, данное клиенту, выполняется

вами в течении 24 часов — то это будет высоко оценено, если вы делаете это в течении

2 недель — это еще более-менее приемлемо, но если вы выполняете свое обещание по

прошествии 2 недель — то это уже оскорбительно». Потому для решения проблемы,

возникшей во взаимоотношениях с клиентом, прежде всего оцените — в вашей ли

компетенции находится ее решение? Если нет — заранее проконсультируйтесь с

руководством. Знание сути проблемы еще до встречи с клиентом позволяет заранее

подготовиться к переговорам, собрать необходимую статистическую и иную

информацию — это даст вам возможность сэкономить как свое время, так и время

собеседника, произвести на него впечатление серьезного делового партнера;

- Укрепление отношений с контактами и клиентами. Это типичный

«культивирующий» визит, основное время которого тратится именно на персоналии в

компании-партнере: поздравление с юбилеями, переездом в новый офис, личными

достижениями и событиями в жизни ключевых лиц в компании-клиенте. Отдельной

строкой проходят поздравления с календарными праздниками и датами, с недавних

пор вновь отмечаемыми с нашей стране — Новым годом, Рождеством, Ханукой,

Курбан-Байрамом и т. п. Выбирая подарок, не следует основной акцент делать лишь на

его стоимости (это стиль «новых русских» в негативном понятии этого выражения) —

во-первых, ваш конкурент может сделать подарок еще дороже, во-вторых, дорогие

подарки являются обязывающими — что вовсе не всегда будет приятно для

получателя. Выбор лучше сделать в пользу оригинальности и функциональности

подарка — например, одна западная компания, работающая в России, учла, что в

нашей стране алкоголь приветствуется в качестве подарка и закупила напитки

среднего ценового сегмента (Мартини, вино от Поль Шанэ — главное —

нестандартность бутылки). После этого на эти обычные бутылка с помощью

гравировки под горлышко был нанесен логотип компании-дарителя ($ 1,5). В

результате клиенты получили необязывающий, оригинальный и функциональный

подарок в сочетании с поздравительной открыткой также с соответствующим

логотипом — эти бутылки можно было еще долго встретить непочатыми в офисах

клиентов на видных местах. В отношении настенных и прочих календарей, расходы на

дарение которых клиентам прочно укоренилось в наших маркетинговых планах,

следует отметить, что предельный срок, когда еще можно предложить такой календарь

(а равно, как органайзер или еженедельник с логотипом Компании) — 3 недели нового

календарного года;

Тема №-12- 13: Работа с дистрибьюторами

Цель: изучить работу медицинского (фармацевтического ) представителя в госпитальном секторе с дистрибьютерами и аптеками.

Задачи обучения:

* госпитальный сектор фармацевтического рынка;
* дистрибьюция; аптечные склады.
* аптечный сектор.

Форма проведения: дискуссия, рефераты, презентации, эссе..

Задания по теме: работа над основными вопросами темы

Медицинский представитель должен быть одинаково лоялен ко всем дистрибь­юторам-посредникам, реализующим препараты ком­пании в аптеки и лечебно-профилактические учреждения.

Дистрибьюторы – это оптовые фармацевтические компании-посредники, приобретающие товар у компании и реализующие его в аптеки и в лечебные учреж­дения города и региона.

То есть наличие дистрибьютора, обычно берущего на себя коммерческую сторону взаимоотношений с аптеками и лечебно-профилактическим учреждениями, позволяет медицинскому представителю полностью сосредоточить­ся на промоционной работе. Однако без тесного взаимодействия медицинского представителя с дистрибьюторами (с филиалами обще­казахстанскими и местными) она не может быть успешной. Следует совершить визиты к директору, начальнику отде­ла продаж и маркетологу каждого дистрибьютора. И если визит к директору филиала в основном носит предста­вительский характер, демонстрирующий уважение лицу, занимающему высокую должность, то встреча с маркето­логом должна стать хорошим началом продуктивного ра­бочего взаимодействия на многие годы вперед.Казахстанские дистрибьюторы представлены своими филиалами практически во всех крупных городах. При этом внутренняя структура компа­ний-дистрибьюторов и применяемые методы работы практически полностью соответствуют стандартам раз­витых стран. Крупные местные компании с обширным прайс-листом тоже способны продавать значительное коли­чество продвигаемых медицинским представителем препаратов. Таким образом, вам нужно стре­миться обеспечить наличие продвигаемых препаратов у всех значимых дистрибьюторов в городе (регионе), поскольку, как правило, определенная аптека работает не со всеми, а с определенными дистрибьюторами. Если продвигаемый медицинским представителем препарат имеется лишь у дистрибьютора А, перспективная, с точки зрения медицинского представителя, аптека с ним не имеет контракта, то она при всем желании не сможет продать продвигаемый препарат потребителю. Справедливости ради нужно отме­тить, что «загрузка» продвигаемым препаратом всех дистрибьюторов в конкретном городе и регионе не всегда зависит только от активности медицинского представителя. Однако, если на центральном складе дистрибьютора А в Алмате препарат имеется и в достаточном количестве, медицинский представитель обязан добиться появления его и в других филиалах компании А (например, в Караганде).

Дистрибьютора, как и аптеку, в первую очередь инте­ресует получение максимальной прибыли с оборота продвигаемого препарата. В этой связи медицинский представитель должен довести до сведения маркетолога филиала (именно он определяет количество препарата, которое придет в данный филиал) определен­ную информацию. Это сведения о начале своей активной промоционной работы по вверенному препарату (пре­паратам). Если Компания планирует проведение рек­ламных акций в средствах массовой информации или бо­лее прицельно — среди менеджеров по работе с аптеками данного дистрибьютора (например, конкурс), медицинскому представителю обязательно нужно подробно рассказать об этом маркетологу. Непосредствен­но перед конкурсом его условия должны быть представле­ны руководству филиала и в частности, начальнику отдела продаж. С последним нужно согласовать время проведения круглого стола для упомянутых выше менеджеров (по пре­имуществам своего препарата сообразно с потребностями аптек и дистрибьюторов). Конечной целью первого визита медицинского представителя к маркетологу является появление продвигаемого препарата в прайс-листе филиала, причем в количестве, не­обходимом для начала эффективной работы медицинского представителя по его продвижению.

Маркетолог или иное должностное лицо, выполняющее функции взаимодействия с медицин­скими представителями, является для медицинского представителя ключевой фигурой, от которой во многом зависит успех всей его работы.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.
11. «Покупатель» — лицо в организации (эксперт), координирующее заказ и
12. сравнивающее сделанные коммерческие предложения. Как правило, это человек,
13. занимающий определенную специализированную позицию в организации-клиенте:
14. зам.главного врача по лечебной (научной) работе, зав.аптекой стационара, маркетолог
15. у дистрибьютера, зам. зав. аптекой. Готовясь к контакту с этим лицом, особое
16. внимание следует обратить на преимущества предлагаемой вами сделки, основные
17. отличия (USP) вашего товара от такового конкурентов, степень возможного
18. удовлетворения потребностей организации-клиента (например — сокращение койко-
19. дня или числа послеоперационных осложнений для стационара, возможность
20. получения товарной скидки для увеличения прибыли у дистрибьютора, проведение в
21. качестве дополнительной услуги бесплатного семинара по мерчандайзингу для
22. сотрудников первого стола аптеки и т. п.). Вышеназванные элементы конверсии (т. е.
23. превращения каких-либо характеристик вашего товара в значимые для клиента
24. выгоды) должны быть предварительно согласованы с отделом маркетинга и
25. руководством Компании;

Тема №14: Участие в конференциях. Обеспечение мерчандайзинга.

Цель: - ознакомление студентов с правилами подготовки и проведения презентаций

на конференциях, выставках, семинарах;

- ознакомление студентов с правилами мерчандайзинга в аптеке.

Задачи обучения: формирование знаний по правилам подготовки и проведения презентаций.

Изучение маркетинга ОТС-препаратов в аптеке. Обеспечение мерчандайзинга в аптеке.

Форма проведения: дискуссия,презентации. рефераты, эссе.

Задания по теме: работа над основными вопросами темы и заданий. Составление и проведение эффективной презентации. Правила мерчандайзинга в аптеке.

Раздаточный материал:

Продажи на выставках.

В настоящее время проведение различных (международных и региональных) тематических выставок прочно вошло в практику работы как иностранных, так и отечественных компаний, представленных на казахстанском фармацевтическом рынке, причем бывают выставки, которые проводятся самостоятельно, так и подобные в рамках национальных и региональных специальных мероприятий. Основными целями Компании при участии в выставках являются:

* формирование позитивного имиджа Компании;
* предоставление информации о Компании и новых препаратах (особенно это значимо в период запуска новой продукции или же при репозиционировании препарата;
* выявление удачных маркетинговых ходов конкурентов с целью разработки защиты от них или же копирования;
* мониторинг ситуации на рынке;
* продажи - хотя затраты на подобные продажи в 3 раза меньше, чем при работе «в полях», в последнее время доля продаж на выставках в общем объеме продаж Компании снижается.

Преимущества, которые получает Компания от участия в подобных мероприятиях. Прежде всего, неоценимую возможность встретиться лицом к лицу с десятками и сотнями потенциальных клиентов, причем, чем крупнее выставка - тем большее число потенциальных prescribers могут получить информацию о препаратах Компании. Помимо этого, предоставляется уникальная возможность стать свидетелем непосредственного контакта потенциального клиента с препаратом, оценить эффективность своей промоции и сделать соответствующие выводы. Позитивной стороной такой деятельности можно считать возможность встречи с интересующими OL и поговорить с ним без обычных помех. Врачи, еще не применявшие продвигаемый препарат, но заинтересовавшиеся им, могут получить информацию от представителя прямо на стенде (экономия времени и средств). Более того, выставочные каталоги часто хранятся в качестве справочников - а ведь в них есть информация и о Компании. Выставка дает прекрасный повод напомнить о себе партнерам, клиентам и конкурентам (в отношении последних она является благовидным предлогом заняться маркетинговой разведкой - изучить продукцию и условия работы конкурентов).

Таким образом, выставка позволяет решить целый ряд задач, стоящих перед компанией-производителем: это и повышение ее известности и заметности, и привлечение новых потенциальных клиентов, а также укрепление отношений с уже существующими клиентами и OL's. Как уже отмечалось, участие в выставках является обязательным инструментом вновь запускаемого на рынок препарата. Помимо этого, выставка позволяет более точно определить состояние и потребности рынка, изучить свое положение на нем в конкурентной среде, оценить отношение рынка к препарату и Компании в целом. Соответственно, участие в подобных мероприятиях является одной из должностных обязанностей медицинского представителя.

Все действия, предпринимаемые компаниями на выставках, являются только средствами для достижения двух основных целей:

* 1. увеличение продаж компании;
  2. поддержание имиджа компании.

Конечно, без применения этих средств выполнение основных задач будет малореальным — поиск новых клиентов, новые знакомства и поддержание старых контактов способствуют увеличению продаж. В свою очередь, демонстрация последних научных разработок будет способствовать созданию современного и прогрессивного делового имиджа.

Несмотря на такое многообразие возможностей, которые предоставляются при участии в данном мероприятии, нередко экспонентам не удается полностью использовать потенциал выставки, ведь выставка - это не самодостаточная акция, она также требует от Компании и ее сотрудников проведения полного комплекса маркетинговой поддержки в отношении материалов о препаратах и оформлении своего стенда. Нередко неудача обусловлена отсутствием понимания своих целей и задач - к примеру, год за годом компания участвует в выставках с одним и тем же препаратом, позиционированном в одном и том же сегменте рынка - это приводит к неоправданным расходам маркетингового бюджета, снижает общую прибыль от деятельности организации и портит ее имидж. С другой стороны, для участия в выставке необходимо инвестировать достаточно средств - убогий стенд, отсутствие материалов отпугивает потенциальных клиентов и опять-таки же портит имидж Компании. Нередко причиной подобной убогости может быть и то, что слишком много денег тратится на аренду стенда и слишком мало - на рекламную продукцию, подготовку персонала и соответствующую активность.

Особенно значимой частью плана участия в выставочном мероприятии является подготовка. Прежде всего, необходимо оборудовать свой стенд в соответствии с корпоративными правилами - стенд и работа на нем должны быть таковыми, чтобы они заметно отличались от конкурентов и остались в памяти посетителей, при этом это вовсе не означает наличие огромных стендов или же проведение лотерей с автомобилями в качестве призов. Алгоритм действий медицинского представителя можно представить следующим образом:

* получение одобрения участия в данной выставки от головного офиса;
* составление плана стенда с достаточным количеством пространства для экспозиции препаратов и работы самого представителя;
* заключение договора с оргкомитетом выставки;
* оформление заказа на оборудование стенда;
* обеспечение необходимой рекламной продукцией (постерами, лифлетами, пластиковыми пакетами с логотипами, гиммиками т.п.);
* подготовка технической информации (прайс-листов).

При работе с оргкомитетом выставки и заключении договора медицинскому представителю необходимо предусмотреть выполнение следующих обязательных работ:

* предоставление аренды выставочной площади (оборудованной или необорудованной), при этом желательно досконально выяснить - что именно в понятии оргкомитета означает «оборудованный» стенд;
* аренду и монтаж выставочного оборудования (витрин, вывески и т.п.);
* установку электрических розеток, дополнительного освещения витрин или стенда;
* предоставление дополнительного оборудования: вешалок, столов, стульев и телефона (аудио и

видеоаппаратуру желательно использовать свою);

* создание надписи на фризе стенда (название Компании);
* публикацию материалов в каталоге выставки;
* охрану стенда.

Во избежание недопонимания желательно, чтобы переговоры с оргкомитетом вел один сотрудник.

Для более детального распределения своего времени медицинскому представителю рекомендуется сделать следующее:

10 недель до выставки:

1. отправить заявку;
2. рассчитать и утвердить бюджет;
3. спланировать экспозицию (необходимое число стендистов рассчитывается по формуле: площадь стенда, разделенная на 10 - для стенда в 20 метров требуется 2 представителя в смену).

8 недель до выставки:

1. поддерживать связь с оргкомитетом;
2. подключать к подготовке другие отделы Компании (коммерческий, медицинский);
3. заказать необходимое оборудование.

4 недели до выставки:

1. заполнить все бланки и формы по сервису в оргкомитете;
2. совместно с региональным менеджером составить расписание работы на стенде;
3. начать предвыставочную маркетинговую компанию (приглашать клиентов).

2 недели до выставки:

1. разослать персональные именные приглашения OL's;
2. проверить наличие выставочного оборудования, при необходимости внести дополнения;
3. активизировать предвыставочную маркетинговую активность.

1 неделя до выставки:

1. договориться о демонтаже оборудования по окончании работы стенда или выставки;
2. провести собрание с другими вовлеченными сотрудниками Компании по контролю за подготовкой к открытию выставки.

1 день до открытия выставки:

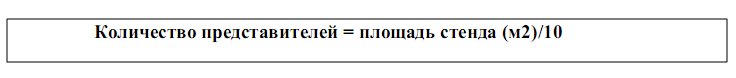
1. закупить закуски и напитки для стенда;
2. лично проверить все оборудование;
3. убедится, что раздаточных материалов достаточно.

В отношении самоподготовки медицинского представителя к выставке стоит помнить, что каждый сотрудник Компании на стенде должен знать:

* тематику выставки;
* цели и задачи Компании в данной выставке;
* основные приоритеты своей продукции (USP);
* свои конкретные задачи: презентацию препаратов, заключение договоров, ведение переговоров и т.п.;
* план стенда;
* закрепленное за ним время и место;
* распорядок работы стенда;
* время, когда менеджеры будут присутствовать на стенде;
* основные категории предполагаемых посетителей (специальности, должности);
* формы регистрации посетителей стенда;
* виды рекламной продукции, которые можно предлагать посетителям.

Приглашать OL's желательно в письменной форме, на бланке Компании и от лица ее руководства с обязательным указанием адреса и времени проведения мероприятия, а также номера стенда и контактного телефона.

Работу по процессу создания адекватного позитивного имиджа на выставке необходимо начинать с правильной организации своего рабочего места — стенда. Стоимость аренды стенда (площади, арендуемой у организаторов выставки), как правило, весьма высока, поэтому чаще всего представителям приходится работать в условиях дефицита пространства. Ввиду этого дефицита, часто можно наблюдать ситуацию, при которой некоторые компании помещают на свои стенды или слишком мало персонала, или же, наоборот, слишком много. В первом случае одинокий представитель не в состоянии уследить за всем оборудованием и расходом рекламных материалов — он мечется от посетителя к посетителю и эффективность подобной работы низка. Во втором варианте несколько близко стоящих представителей просто мешают друг другу, создавая ненужную суету и толчею, при которой у посетителя также мало шансов получить искомый объем желаемой информации. При подобной суете контроль за расходом рекламных материалов также снижен, следовательно, компания будет нести дополнительные неоправданные расходы (да и просто может в нужный момент не хватить этих материалов для действительно ценного посетителя). Для расчета числа представителей, действительно необходимых для работы на стенде, можно применить следующую формулу:

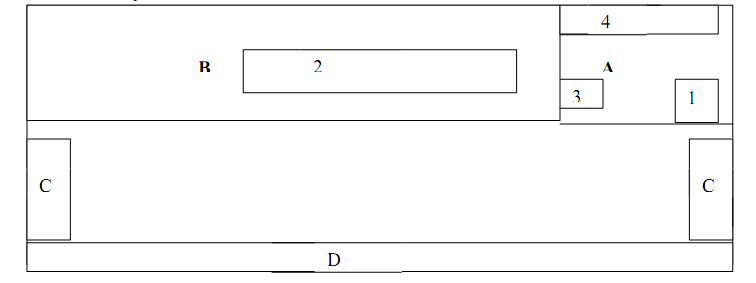


В соответствии с этой формулой, для стенда средних размеров (28м2) будет необходимо задействовать всего трех медицинских представителей Компании.

Помимо приведенного расчета, также необходимо составить график работы стенда: кто, где и когда находится. Как правило, на средних размеров стенде должно одновременно находиться не более двух сотрудников (один отдыхает в резерве на случай наплыва посетителей в часы пик работы выставки). При этом желательно помнить, что стоящие на стенде представители в состоянии продуктивно работать (общаться с посетителями, принимать «opinion leaders» (OL) — значимых для компании клиентов) без перерыва не более 1,5 ч. После этого им необходимо предоставление 20-30-минутного перерыва (при этом сотрудникам желательно находиться вне экспозиции).

Одним из основных правил работы, обеспечивающим выполнение основных задач, является следующее: стенд никогда не должен быть пустым. Несоблюдение данного правила приводит как к потере продаж (клиенту не к кому обратиться), так и к потере имиджа компании (пустой стенд ассоциируется с отсутствием интереса к посетителям). Более того, пустая экспозиция будет провоцировать часть посетителей взять больше доступных рекламных или научных материалов, чем, по расчетам отдела маркетинга, им положено)

На рисунке приведена схема стандартной экспозиции с подсобными помещениями:



Типовой стенд включает: подсобное помещение (А) с холодильником (1) для прохладительных и спиртных напитков и кофеваркой, комнату для переговоров (В) со столом (2) и 4-5 стульями, вешалкой (3) и стеллажом для расходных материалов (4), стеклянные вертикальные стеллажи (С), горизонтальную стол-витрину (D) с нижними полками. Наличие этих компонентов обеспечивает функциональность и привлекательность стенда для посетителей.

Переговоры на стенде — это та же мини-презентация, поэтому и подготовка к ней должна быть соответствующей — деловая атмосфера, комфорт для клиента, наличие визуальной поддержки. На самой экспозиции, как правило, имеются вертикальные стеклянные стеллажи и горизонтальный стол-витрина для размещения образцов препаратов и рекламной литературы.

При оформлении стенда необходимо использовать все возможные техники и приемы мерчандайзинга - прежде, чем расставлять препараты и раскладывать рекламные материалы, необходимо уточнить направление траффика (потока движения) возможных посетителей. Наибольшее внимание привлекают экспонаты, расположенные по правую сторону от этого траффика и расположенные на уровне глаз (eye level-buy level). Медицинские представители, находящиеся на стенде, не должны перекрывать собой обзор основных витрин и экспонатов. Все поясняющие надписи должны размещаться рядом с экспонатами витрин или же над ними и легко читаться от границы выставочного стенда. При выкладке образцов препаратов стоит придерживаться следующих несложных правил:

* приоритетные препараты располагаются на высоте 120-140 см. от пола препараты выкладываются лицевой стороной упаковки к посетителям;
* меньшие по размеру упаковки выкладываются вперед или же группируются по размерам или стоимости по правилу «от меньшего к большему, слева направо и сверху вниз»;
* рядом с упаковкой препарата всегда выкладывается ее содержимое;
* сопутствующие аксессуары (приспособления для использования) также выкладываются рядом с соответствующей упаковкой препарата;
* препараты должны быть сгруппированы по соответствующим номенклатурным группам или же формам выпуска;
* расположенные рядом с выкладкой рекламные материалы не должны перекрывать поле зрения посетителей.

Особенно важным является правильное размещение этих образцов и литературы на стеллажах и витринах. Прежде всего, каждый образец выкладывается в нескольких экземплярах, причем из одной из упаковок вынимается содержимое (флакон, блистер с таблетками, шприц) и размещается рядом с блоком упаковок. При расположении препаратов на стеллажах линии нескольких галенических форм одного препарата они все располагаются рядом, причем сама упаковка на заднем плане, содержимое — на переднем.

На экспозиции должен быть представлен весь спектр выпускаемой продукции, однако, на наиболее заметных местах (стеллажи — уровень глаз, витрина — ее центр) следует помещать приоритетные на данный момент препараты. Рабочее пространство (Е) желательно держать свободным, не загромождая его пачками рекламной литературы, а также стульями.

Основные функциональные обязанности медицинского представителя, работающего на выставочном стенде:

* 1. Обеспечение наличия в полном объеме рекламной литературы и образцов.
  2. Своевременное пополнение расходных материалов.
  3. Учет посетителей.
  4. Встреча и общение с VIP (ведущими специалистами, представителями ключевых клиентов, местной администрации и другими OL).
  5. Контроль за работой комнаты для переговоров.
  6. Поддержание чистоты на стенде.

Даже с учетом всех описанных особенностей продаж на выставке схема продаж остается универсальной: приветствие, мотивация, конверсия с демонстрацией образцов, квотация и закрытие (выдача рекламной и научной литературы, при необходимости — приглашение на стенд для дальнейших переговоров).

Таким образом, работа медицинского представителя компании на выставке, организация и проведение продаж на стенде является существенной частью его прямых обязанностей, обеспечивающей поддержание имиджа и благосостояния, как самого представителя, так и всей Компании в целом.

Тема №15: Обеспечение мерчандайзинга.

Цель: - ознакомление студентов с правилами подготовки и проведения презентаций

на конференциях, выставках, семинарах;

- ознакомление студентов с правилами мерчандайзинга в аптеке.

Задачи обучения: формирование знаний по правилам подготовки и проведения презентаций.

Изучение маркетинга ОТС-препаратов в аптеке. Обеспечение мерчандайзинга в аптеке.

Форма проведения: дискуссия,презентации. рефераты, эссе.

Задания по теме: работа над основными вопросами темы и заданий. Составление и проведение эффективной презентации. Правила мерчандайзинга в аптеке.

Раздаточный материал:

Обеспечение мерчандайзинга.

Обычно под термином «мерчандайзинг» подразумевается «любая активность в аптеке по размещению, перемещению и украшению товара в месте продажи для привлечения внимания покупателей к определенным препаратам».

Американская ассоциация маркетинга (АМА) дает следующее определение: «Мерчандайзинг — это область маркетинговой деятельности, направленная на сосредоточение внимания покупателей на определенных товарах». Другими словами, если маркетинг—это «изучение и удовлетворение потребительского спроса для извлечения прибыли», то мерчандайзинг — это «умение максимально повысить свой оборот с уже имеющегося торгового пространства». Если взять эти категории относительно аптеки, то в этом случае задача маркетинга — привлечь покупателя переступить порог и зайти в аптеку. Важнейшими пунктами для этого будут следующие:

* месторасположение аптеки;
* тип сервиса (открытая, закрытая, смешанная формы продаж, т. е. самообслуживание или торговля за прилавком);
* реклама самой аптеки;
* декор.

Мерчандайзинг же имеет более глубокую задачу: продать уже вошедшему посетителю как можно больше товаров (как препаратов, так и парафармацевтики). Основными пунктами мерчандайзинга принято считать следующее:

* расположение товара на прилавках, полках и витринах;
* презентация товара (его оформление, рекламная поддержка, различные рекламные акции с привлечением мерчандайзеров);
* цена товара (ее зависимость от количества купленного товара);
* своевременное пополнение товарных запасов, исходя из заранее спланированного их объема.

Таким образом, система мерчандайзинга обеспечивает наличие препаратов в аптеке и их оптимальную визуализацию. Если в аптеке ассортимент скуден и не расширяется, то вряд ли такому учреждению стоит рассчитывать на многочисленную и устойчивую клиентуру. Если же препараты расположены так, что они плохо видны покупателям, то это приведет к очередям и толкучке возле фармацевта. Подобная обстановка весьма дискомфортна для посетителя, ведет к потере времени и нервов; рассчитывать на то, что он купит что-нибудь еще дополнительно, нереально. И только в ту аптеку, где товар хорошо виден, фармацевт доступен, осведомлен и вежлив, имеются в наличии «видимые» рекламные материалы (т. е. торговые площади используются эффективно), покупатели будут заходить снова и снова, что обеспечит коммерческий успех предприятия.

Отдельно необходимо сказать несколько слов относительно аптечной дефектуры (т.е. отсутствия препарата в розничной продаже) - если для аптеки эта дефектура означает потерю продаж, то для компании-производителя дефектура на фоне промоции через представителей или рекламу приводит еще и к потере имиджа препарата. Значимость применения мерчандайзинга в аптеке подтверждается рядом цифр, полученных в результате маркетинговых исследований покупательского спроса (BCG, 2006)- так, 30-40 % решений о покупке определенного препарата принимается непосредственно в аптеке, а 3 покупки из 10 совершаются благодаря хорошо оформленной аптечной витрине. Более того, в 4 случаях из 10 правильно оформленная витрина влияет на решение покупателя заменить приобретение одного препарата на другой.

Препараты, выставленные в правильно оформленной витрине аптеки, продаются в 6 раз лучше таковых на традиционно оформленных витринах. Более того, для компании- производителя мерчандайзинг является последним средством рекламного общения с покупателем. Таким образом, предлагаемый материал является теоретической основой коммерческого успеха аптечного учреждения и, соответственно, самого препарата. Из опроса посетителей различных аптечных учреждений следует, что посетитель аптеки предпочитает:

* хорошо разложенный и видимый товар;
* корректные манеры персонала;
* умение ценить время покупателя (отсутствие очередей);
* компетентность персонала;
* понимание персоналом потребностей покупателя;
* приятную внешность работников аптеки.

В то же время посетитель старается избегать аптек, в которых имеются:

* плохая подача препаратов;
* дурные манеры персонала;
* очереди;
* убогий интерьер;
* недостаточность знаний или информации у персонала аптеки

Таким образом, исходя из приведенных критериев выбора аптеки, медицинский представитель фармацевтической компании, даже впервые войдя в торговый зал, может оценить предстоящий объем работы по организации оптимальной презентации и продажи его фокусных препаратов, спланировать эту работу и провести соответствующее обучение персонала аптеки.

Известно, что любая покупка (в том числе и покупка в аптеке) определяется двумя основными мотивировками — рациональной и эмоциональной. Рациональная покупка может быть четко (определен брэнд — торговое название препарата) или нечетко спланированной (определен только класс препарата). Эмоциональная покупка — это чаще всего одно спонтанное приобретение. Но, если при покупке рецептурных препаратов преобладает именно рациональная мотивировка (понимание необходимости лечения препаратом, прописанным специалистом, его эффективность и безопасность), то в продажах ОТС большее значение имеет эмоциональный компонент. Рассмотрим обе составляющие мотивации подобных покупок ОТС препаратов.

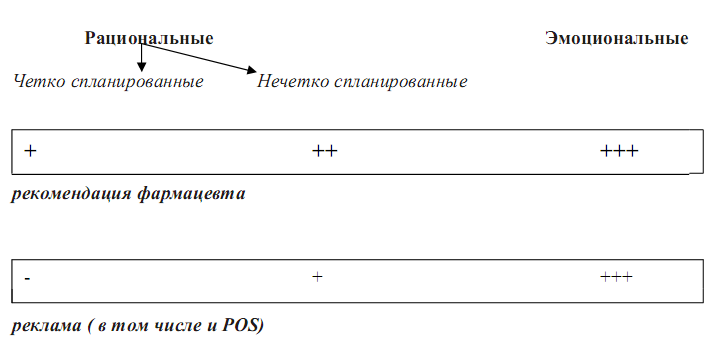
Рациональная (та, при которой действует разум) мотивация включает в себя:

* экономию денег;
* ожидаемую пользу для здоровья;
* известное высокое качество (например, швейцарских препаратов);
* осторожность (возможность развития осложнений и побочных эффектов);
* выгодность покупки (стоимость упаковки препарата и курса лечения им).

Эмоциональная мотивация (та, при которой определяющими являются эмоции) определяется наличием:

* престижа (модный, дорогой, раскрученный препарат);
* удовольствием (удобная упаковка, приятный вкус, хороший сервис при покупке);
* мнением других;
* завистью.

Выше уже было упомянуто о значимости рекомендаций работников аптеки и рекламы в продаже медикаментов. Степень этого влияния, в зависимости от способа мотивации, показана ниже:



Из приведенного рисунка следует, что даже при четко спланированной покупке, когда посетитель точно знает, какой именно препарат ему нужен, рекомендация фармацевта (в отличие от рекламы) способна повлиять на его выбор. Тем более она значима при нечетко спланированных и эмоциональных покупках. Существенное воздействие при нечетко спланированных и эмоциональных покупках может оказать и своевременно размещенная медицинскими представителями в нужном месте реклама в виде POS-материалов, что также является одной из задач мерчандайзинга. Следует отметить, что большинство покупок под воздействием рекламы требует дополнительного одобрения фармацевта или провизора. Это еще раз доказывает необходимость тесных контактов медицинских представителей с персоналом, относящихся к их ведению аптек, ибо никакие предложения по мерчандайзингу не будут приняты аптекой при отсутствии подобного контакта.

Категории мерчандайзинга

Товары в аптеке, как и в любом другом коммерческом учреждении, могут быть подразделены на четыре основных категории. Этими категориями можно назвать следующее:

* стандартные товары /партии препаратов (обязательный ассортиментный минимум аптеки);
* быстропродающиеся товары /препраты;
* одноразовые товары;
* специализированные товары /препараты ( онко, гинекология и т.п.).

Стандартные товары — это основная часть бизнеса, эти препараты покупатель ожидает найти в каждой аптеке (обязательный ассортиментный минимум). Решать задачу вхождения препаратов компании в этот список приходится многим отделам компании (маркетинговому, коммерческому и пр.). Медицинский представитель фармацевтической компании должен удостовериться, что его препараты, входящие в подобные списки, всегда имеются в ассортименте аптек.

Быстро продающиеся товары, как следует из названия, являются основным источником доходов учреждения именно за счет высокого оборота. К быстро продающимся относятся санитария и гигиена (шампуни, прокладки, зубные пасты и др.), а также широко применяемые фармацевтические и парафармацевтические изделия с «известной ценой», которая, как правило, примерно одинакова во всех аптеках (горчичники, бинты, шприцы, настои и отвары).

Одноразовые товары — это изделия или ЛС, которые покупаются по эмоциональным мотивам (например, широко рекламируемые ОТС препараты) для пополнения домашней аптечки. Поскольку покупка этих изделий обычно изначально не являлась целью прихода покупателя в аптеку, они должны размещаться в «горячих точках» торгового зала, т. е. там, где посетители замедляют свое движение или какое-то время двигаются прямолинейно (зоны напротив входа, у кассовых или расчетных пунктов, вдоль традиционных прилавков, а также возле окна отпуска препаратов).

Специализированные товары — это изделия:

а) которыми известна определенная компания или аптека;

б) рассчитанные на определенного покупателя (онкологические, гинекологические, специальные детские препараты);

в) специальные препараты, которых нет в широкой продаже (как правило, в специализированных аптеках).

Подобное деление товаров в аптеке по категориям поможет понять один из основных законов мерчандайзинга: если в аптеке нет препарата из одноразовой или быстро продающейся партии — это потеря продажи, но если отсутствуют препараты из стандартной или специализированной партии — это уже потеря клиента.

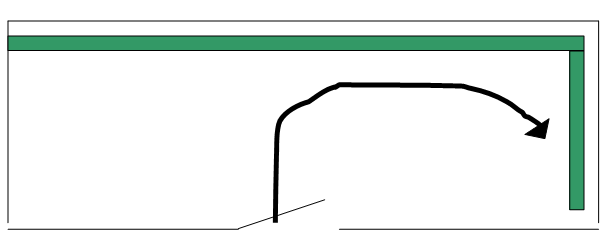
Таким образом, одной из задач работы медицинского представителя в аптеке будет контроль за наличием полного ассортимента предлагаемых компанией препаратов для поддержания и увеличения их продаж.

Основными важными элементами мерчандайзинга в аптеке можно назвать следующее:

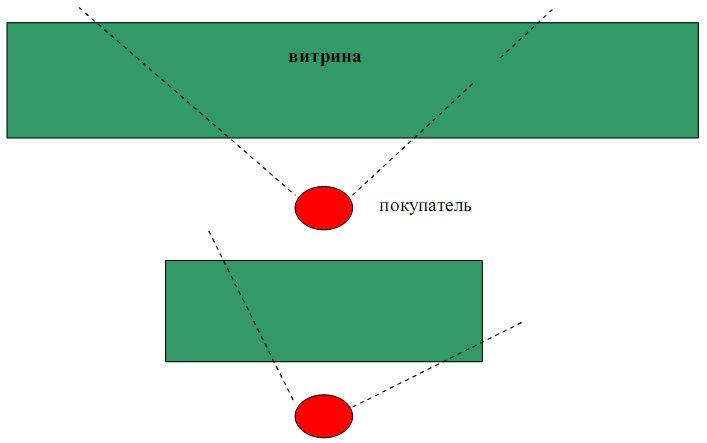
* размещение и оформление препаратов в витринах;
* рекламное обеспечение препаратов в торговых залах;
* наличие знаний о предлагаемых препаратах компании у работников аптеки.

Основные принципы оптимального использования торговых площадей аптеки для размещения препаратов базируются на основных физиологических свойствах человеческого поведения и восприятия окружающего. Известно, что большинство человеческой популяции составляют правши, которые предпочитают, зайдя в помещение, после короткого движения вперед, перемещаться по залу по часовой стрелке, отклоняясь вправо. Это приводит к тому, что основное внимание подобных посетителей изначально привлекают товары, расположенные по правую руку от них — следовательно, именно справа от входа следует располагать наиболее «важные» препараты и рекламу («горячие точки»).

На рисунке ниже показан типичный маршрут посетителя аптеки (правши). Для более точного определения «горячих точек» торгового зала, в каждой аптеке необходимо исследовать этот маршрут с помощью медицинских представителей в зависимости от площади и конфигурации помещения.



Подойдя к прилавку, среднестатистический покупатель опять-таки обращает первоочередное внимание на середину прилавка (если тот длинный) или же на центральную и правую его сторону (если прилавок короткий).



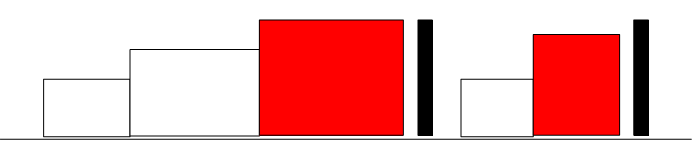
Зная эту особенность, легко предположить, что лучше будут продаваться препараты, выложенные в центре длинного прилавка, или таковые в правой части короткого, так как именно на них будет, прежде всего, обращено внимание покупателей. Гораздо более заметными (следовательно, и эффективными) будут расположенные в этих частях прилавка рекламные POS-материалы, к частности холдеры, содержащие информационные листовки (лифлеты) для посетителей аптеки.

Так как рост среднестатистического покупателя составляет 162-178 см, для оптимальной визуализации продвигаемые препараты должны располагаться на аптечных полках на уровне от пояса до глаз (т. е. на высоте 100-150 см от пола). Меняя в зависимости от приоритетности расположение препарата на полке, можно только этим увеличить его продажи. Например, перемещение препарата с нижней полки на уровень пояса может увеличить объем продаж на 41-43 %, в то же время перемещение препарата с полки, расположенной на уровне глаз, на нижнюю полку, снижает объем его продаж до 80 %. Помимо высоты расположения медикамента не менее значимы и другие визуальные методы мерчандайзинга по стимулированию продаж и, прежде всего, сама выкладка препаратов.

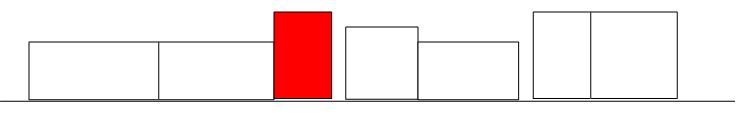
Основными правилами последней принято считать следующее:

* при открытой форме продаж действует принцип - чем более популярен препарат - тем его должно быть больше (фейсинг);
* размещенный на стеллажах препарат должно быть удобно брать - это стимулирует эмоциональную покупку;
* товарная категория (т.к. класс препарата) должна строго соблюдаться - нарушение ее ведет к тому, что препарат оказывается «невидимым»;
* основным принципом выкладки является: «от меньшего - к большему, слева - направо».

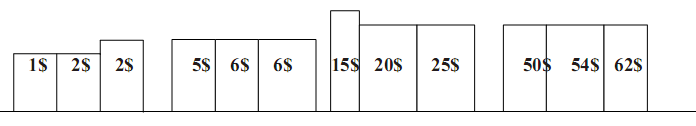
На последнем пункте необходимо остановиться несколько подробнее: дело в том, что человек разглядывает предметы в строго определенной последовательности - слева направо и сверху вниз, поэтому наибольшую уходимость с полки будет иметь препарат, расположенный крайним справа в данной категории ЛС (просто потому, что на нем останавливается взгляд). Поэтому выкладываемые препараты должны быть сгруппированы либо по размеру упаковки (если имеется несколько форм выпуска, то самая большая располагается справа в ряду - это стимуляция крупных упаковок как более дорогих и прибыльных), либо по цене (при единичных формах выпуска) - самая дорогая упаковка также должна стоять крайней справа в ряду.



Подобная консолидация упаковок по размерам, помимо стимуляции продаж крупных форм выпуска ЛС, является весьма удобной для покупателя и делает процесс приобретения более комфортным при условии наличия т.н. «степов» - разделителей. Данный разделитель может быть не только физическим (на рисунке), но и просто оптическим - для этого необходимо не 2-3 мм раздвинуть стоящие рядом упаковки, отделяя один бренд от другого.



Консолидация упаковок по цене выглядит следующим образом: слева располагаются самые дешевые упаковки («экономичный» класс препаратов), затем следуют препараты со средней ценой (класс «стандарт»), далее дорогие («премиум») и самые дорогие («суперпремиум»).



Таким образом, исходя из сказанного выше, можно заключить, что адекватное применение принципов мерчандайзинга в оформлении товарных витрин способно существенно помочь медицинскому представителю увеличить продажи определенных препаратов, тем самым решив одну из насущных потребностей аптеки и компании- производителя — увеличение объемов продаж и прибыли. Увеличение продаж фокусных препаратов компании в аптеке вызывает не только рост числа заказов на них от дистрибьюторов, но и способствует росту имиджа компании-производителя в целом.

Медицинский представитель, работающий в госпитальном секторе, должен знать, как формируется бюджет данного стационара, какую часть его финанси­рования обеспечивает территориальный фонд обяза­тельного медицинского страхования и, наконец, текущее состояние платежеспособности конкретного лечебного учреждения. В каждом отдельно взятом стационаре не­обходимо выявить людей, принимающих окончательное решение о закупке препарата, а также тех от кого приня­тие этого решения в той или иной степени зависит. Нужно четко представлять и порядок прохождения определенных процедур (например, включение препарата в формулярные списки отдельного крупного стационара) для создания технической возможности такой закупки. И самое главное — понимание механизмов финансиро­вания закупки фармацевтических препаратов для данного стационара. Этот механизм в зависимости от региона, подчиненности, статуса стационара является весьма вариабельным. Одна­ко в любом случае ценовые характеристики закупаемого препарата для стационара являются более значимыми, чем для аптечного сектора.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.

Тема № Рубежный контроль.

Цель: усвоение и закрепление пройденного материала по темам: «Работа в госпитальном секторе». «Работа медицинского представителя с дистрибьютерами и аптеками».»Презентация».

«Участие в конференциях», «Обеспечение мерчандайзинга в аптеке».

Форма проведения: карт-контроль, презентации. эссе, рефераты.

Литература:

*Основная:*

1. Пауков С.В. Руководство медицинского представителя фармацевтической компании. – Геотар-Медицина, 2007 г.
2. Рахов Д., Рахова Е. Настольная книжка медицинского представителя. - Медицинское информационное агентство, 2007 г.
3. Пауков С.В. Искусство продажи медикаментов. - М: Медицинское информационное агентство, 2006 г.
4. Бычков А.Т., Шахов А.В. «Здравствуйте, я – медицинский представитель....» или новое дело врачей. – Москва, 2007 г.

*Дополнительная литература:*

1. Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Максимкина Е.А. Организация и экономика фармации. – М: ACADEMIA, 2004г.
2. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. – Харьков: изд. НФиУ «Золотые страницы». – Часть 2. – 2008 г.
3. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации.-Х.: Изд-во НФаУ, 2008 г.
4. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004 г.
5. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999 г.
6. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 1998 г.
7. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2000 г.
8. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 1999 г.
9. Рейхард Д.В., Сухинина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 1995 г.
10. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999 г.

Контрольные вопросы:

Вариант 1.

1. Госпитальный сектор Республики Казахстан.
2. Медицинский (фармацевтический) представитель- как личность.

Вариант 2.

1. Особенности работы медицинского (фармацевтического) представителя в госпитальном секторе.
2. Аптечные склады. Виды аптечных складов.

Вариант 3.

1. Формулярная комиссия. Формулярный список лекарственных средств.
2. Особенности деятельности медицинского представителя с дистрибьютерами.

Вариант 4.

1. Схема визита в лечебно-профилактические учреждения.
2. Аптечный сектор РК.

Вариант 5.

1. Визиты медицинского (фармацевтического) представителя в аптеку.
2. Презентация. Понятие презентации.

Вариант 6.

1. Участие медицинского (фармацевтического представителя ) на конференциях и семинарах.
2. Медицинский представитель. Задачи и цели работы.

Вариант 7.

1. ОТС - препараты. Маркетинг ОТС-препаратов.
2. Особенности деятельности медицинского представителя в аптеке.

Вариант 8.

1. Мерчандайзинг в аптеке.
2. Особенности деятельности медицинского представителя в аптечных складах.

Вариант 9.

1. Обеспечение мерчандайзинга в аптеке.
2. Особенности деятельности медицинского представителя в межбольничных аптеках.

Фармацевтический факультет

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

(СРС)

Курс 5

Дисциплина: «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.»

Составители:

Доцент Шопабаева А.Р.

ст. преп. Жумаева Г.Ш.

2012

Обсуждены на заседании модуля

Протокол № \_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2012 г.

Руководитель модуля Шопабаева А.Р.

1. Тема: Фармацевтическая информация
2. Цель: самостоятельное изучение информационного материала по теме.
3. Задания: подготовить по индивидуальному заданию преподавателя реферат, презентацию или тестовые задания по следующим темам:
4. Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса.
5. Основные направления информации о лекарственных средствах и пути ее проведения.
6. Подготовка специалистов по фармацевтической информации.
7. Принципы изучения потребности в фармацевтической информации.
8. Методы поиска информации в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
9. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам.
10. Аналитико-синтетическая обработка фармацевтической информации.
11. Организация информационной деятельности фармацевтических предприятий и аптечных организаций.
12. Изучение информационных потребностей субъектов фармацевтического рынка.
13. Направления использования фармацевтической информации.
14. Рекламирование лекарственных препаратов.
15. Основные направления информационной (рекламной) деятельности фармацевтических компаний-производителей.
16. Фармацевтическая коммуникация, формы коммуникации, принципы. Презентация в фармацевтической индустрии
17. Написать реферат для проведения информации-презентации среди медицинских работников (фармацевтов) на одно из приведенных ниже лекарственных средств из следующих групп:
18. Витамины и их аналоги
19. Средства, влияющие на свертывание крови
20. Гемостатические средства
21. Препараты, стимулирующие и тормозящие функцию щитовидной железы
22. Аминокислоты и гидролиз белков
23. Препараты, содержание железо
24. Биогенные препараты
25. Антисептические средства
26. Химиотерапевтические средства
27. Диагностические средства
28. Форма выполнения

* Самостоятельное изучение материала с последующим контролем и самооценкой.
* Подготовка реферата, презентаций или подготовка тестовых заданий по заданию преподавателя.
* Презентация.

1. Критерии выполнения

*Требования к оформлению и выполнению заданий:*

1. подготовка реферата объемом 10-15 страниц, с использованием не менее 10 различных литературных источников, указанных в конце реферата по ГОСТу;
2. презентаций – на 5 минут, слайды должны быть оформлены грамотно с соблюдением требований по оформлению презентаций с соблюдением общепринятой структуры;
3. подготовка тестовых заданий: 15 тестов с пятью ответами, среди которых 2-4 правильных ответа;

*Структура реферата:*

* титульный лист;
* оглавление – последовательное изложение разделов реферата с указанием страницы;
* введение – определение актуальности темы, цель и задачи реферата;
* основная часть – каждый раздел этой части раскрывает отдельную проблему или одну из ее сторон, является логическим продолжением предыдущего; в этой части могут быть приведены таблицы, рисунки, графики и пр.;
* выводы;
* литература (в тесте реферата указывать ссылки по мере использования источников), оформленная по ГОСТ РК.

1. Сроки сдачи: не позднее 10 дней после получения задания.
2. Критерии оценки:

* Информативность, логичность и четкость в изложении материала.
* Умение выделить и профессионально изложить основные вопросы темы.
* Умение грамотно ответить на вопросы аудитории.

Самостоятельная работа студента (СРС)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | Балл | Традиционная оценка |
| Полное выполнение всех требований соответствующей формы СРС | 90-100 | отлично |
| Допущены незначительные ошибки, небольшие неточности или погрешности при написании и оформлении СРС | 75-89 | хорошо |
| Допущены значительные ошибки, неточности, неполное выполнение заданий СРС | 50-74 | удовлетворительно |
| Допущены принципиальные ошибки, невыполнение заданий, несоответствие требованиям СРС | 0-49 | неудовлетворительно |

1. Литература

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Лоскутова Е.Е. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. – Москва: ACADEMIA. – Том I. – 2003. – 447 c.
3. Косова И.В. Организация и экономика фармации. – Москва: ACADEMIA, 2004. – 400 с.
4. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация.- М., 2000.- 442 с.
5. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман .— 2-е изд., испр. — СПб. и др. : Питер, 2002 .— 468 с.
6. Информатика. Базовый курс // Под ред. С.В. Симоновича, СПб., 2000.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических работников».

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.
2. Парновский Б.Д., Прокопишин В.И., Гордиенко Л.П., Брумарел М.Д. Основы фармацевтической информации. – Кишинев: Штиинца, 1986. – 163 с.
3. Официальный сайт фонда фармацевтической информации : [сайт]. – URL: - http://www.drugreg.ru (дата обращения: 25.08.2009).
4. Электронная версия справочника Видаль» : [сайт]. – URL: - http://www.vidal.ru (дата обращения: 25.08.2009).
5. Электронная версия газеты "Фармацевтический Вестник" : [сайт]. – URL: - <http://www.pharmvestnik.ru>
6. Электронная версия медицинского журнала «ФАРМАТЕКА» : [сайт]. – URL: - http://www.pharmateca.ru
7. Харькевич Д.А. Фармакология. – Москва: Медицина, 2008.
8. Сборник законодательных и нормативных актов по фармацевтической деятельности (второе издание). – Алматы, 2006.
9. Контроль: презентация реферата, сдача тестовых заданий в электронной и письменной версии.

Фармацевтический факультет

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

ДЛЯ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ,

УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

Курс 4

Дисциплина: «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ»

Составители:

Доцент Шопабаева А.Р.

преподаватель Наурызалиева Ж.Т.

2012

Обсуждены на заседании модуля

Протокол № \_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2012 г.

Руководитель модуля Шопабаева А.Р.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. В справочно-информационный фонд по лекарственным средствам входят:

А) книги

Б) рисунки

В) продолжающиеся издания

Г) журналы

Д) нормативно-технические документы

2. На основе единого СИФа тематического объединения обеспечивается:

А) выдача библиографических сведений по запросам потребителей

Б) выдача фактографических сведений по запросам потребителей

В) обслуживание в режиме избирательного распределения информации

Г) проведение «Дня науки»

Д) подготовка информационных изданий

3. Основу СИФа составили:

А) песенное творчество

Б) книжные фонды библиотек

В) журнальные фонды научных библиотек

Г) патенты

Д) научно-техническая документация

4. Единый СИФ тематического объединения обеспечивает подготовку докладов о важных достижениях в области науки, техники и производства:

А) министерствам

Б) ведомствам

В) руководителям предприятий

Г) руководителям организаций

Д) для личных целей

5. СИФы о лекарственных средствах пополняются:

А) посредством обмена справочно-информационными материалами между фондами

Б) отчетами о НИР

В) каталогами на промышленное медицинское оборудование

Г) устными сообщениями

Д) депонированными рукописями

6. СИФы на лекарственные средства представлены в виде ряда каталогов:

А) перечень ЛС, имеющихся в аптеках города

Б) картотека сроков годности

В) аннотации и проспекты на ЛС

Г) картотека синонимов

Д) адреса работников аптеки

7. СИФ на лекарственные средства составляется по:

А) фармакотерапевтическим группам

Б) профилям врачебных кабинетов

В) препаратам, исключенным из номенклатуры лекарственных средств

Г) фармакологической несовместимости

Д) химической несовместимости

8. В списке названий препаратов, в отношении которых имеются данные о несовместимости с другими препаратами, указывается:

А) вещество, с которым несовместим препарат

Б) лекарственная форма, в которой наблюдается несовместимость

В) изменения, происходящие в результате несовместимости сочетания

Г) цены

Д) литературные источники

9. Структурно СИФ делится на следующие части:

А) фонд предприятия

Б) фонд документов

В) фактографическая часть

Г) справочно-поисковый аппарат

Д) фонд вышестоящей организации

10. Документальный фонд СИФ по НТД группируется:

А) по видам документов

Б) произвольно

В) по алфавиту

Г) согласно году издания

Д) по названиям

11. К периодическим изданиям относятся:

А) НТД

Б) стандарты

В) журналы

Г) информационные издания

Д) учебники

12. Отечественные информационные издания хранятся по:

А) издательствам

Б) странам

В) номерам

Г) направлениям деятельности

Д) годом издания

13. Все документы внутри своей группы хранятся согласно:

А) алфавиту

Б) тематике

В) году издания

Г) срокам хранения

Д) срокам годности

14. Издания, содержащие информацию о лекарственных средствах:

А) Фармация Казахстана

Б) Фармацевтический вестник

В) Сб. статей научно-практических конференций по фармации

Г) Сб. стихотворений поэтов Казахстана

Д) Вестник КазНМУ

15. Сведения о лекарственных средствах включают:

А) наименование

Б) цену

В) синонимы

Г) аналоги

Д) состав

16. Сведения о лекарственных средствах содержат:

А) наименование завода-изготовителя

Б) сроки годности

В) условия хранения

Г) форму выпуска

Д) порядок отпуска

17. Фактографическая часть СИФ по лекарственным средствам делится на разделы:

А) общие сведения

Б) физико-химические свойства

В) документальные данные

Г) побочные действия

Д) клиническое применение

18. Справочно-поисковый аппарат СИФ по лекарственным средствам состоит из:

А) каталогов

Б) брошюр

В) книг

Г) журналов

Д) вспомогательной картотеки

19. Вспомогательная картотека включает:

А) алфавитный каталог книг

Б) алфавитный каталог журналов

В) каталог отечественных информационных изданий

Г) учебники

Д) каталог иностранных информационных изданий

20. Содержание вспомогательной картотеки:

А) каталог иностранных информационных изданий по странам

Б) словари

В) каталог по видам документов

Г) алфавитный каталог на препараты

Д) справочник издания

21. Алфавитный каталог книг:

А) состоит из карточек

Б) карточки содержат библиографические данные

В) карточки имеют разделителя с буквами алфавита

Г) расставляются карточки по первой букве фамилии автора

Д) состоит из файлов

22. Алфавитный каталог журналов:

А) состоит из учетно-регистрационных карточек

Б) каточки расставлены по годам

В) карточки расставлены по названиям в алфавитном порядке

Г) карточки расставлены по срокам хранения

Д) состоит из разделителя

23. Каталог отечественных информационных изданий состоит из:

А) карточек с библиографическим описанием

Б) основных разделителей

В) вспомогательных разделителей

Г) учебников

Д) словарей

24. Каталог иностранных информационных изданий включает:

А) карточки с библиографическим описанием

Б) библиографические описания, содержащие материалы иностранных фирм

В) основные разделители, группирующие материалы по странам

Г) энциклопедии

Д) вспомогательные разделители, отделяющие периодические издания от разовых

25. Каталог НТД по видам документов имеет разделители, на которых обозначено:

А) иностранные стандарты

Б) ГОСТы

В) фармакопеи

Г) научные журналы

Д) научные статьи

26. По видам документов каталог НТД имеет разделителя с обозначением:

А) ОСТы

Б) ГОСТы

В) ТУ

Г) периодическая печать

Д) иностранные стандарты

27. Система избирательного распространения информации – это:

А) режим информационного обслуживания

Б) обеспечивает систематическое доведение информации до научных работников

В) доводит информацию до специалистов отрасли

Г) имеет обратную связь с органами научной фармацевтической информации

Д) доводит информацию до работников просвещения

28. Система избирательного распространения информации (ИРИ) осуществляет:

А) обратную связь

Б) постоянное уточнение запросов потребителей

В) запрет на выдачу первичных документов

Г) изучение информационных потребностей

Д) оперативное доведение информации

29. Режим избирательного распространения информации:

А) обеспечивает гарантированную выдачу первичных документов

Б) обеспечивает выдачу копий документов

В) способствует системному подходу в обслуживании потребителей

Г) способствует комплексному информационному обслуживанию потребителей

Д) снижает качество информационного обслуживания

30. Релевантная информация – это:

А) информации в виде библиографического описания

Б) информации в виде реферата

В) копия первоисточника

Г) оригинал информационного источника

Д) отсутствие информации

31. Дифференцированное информационное обеспечение руководства – это:

А) приоритет в обслуживании

Б) определение информационных потребностей каждого руководителя

В) выявление основных источников, которые содержат требуемые материалы

Г) приоритетное обслуживание всех сотрудников

Д) систематическое оперативное информирование

32. Карта изучения информационных потребностей аппарата управления содержит данные:

А) Ф.И.О.

Б) размер оклада

В) должность

Г) требуемые источники информации

Д) вопросы, представляющие интерес

33. Информационные потребности руководителя, касающиеся менеджмента организации:

А) кадры

Б) методы управления

В) социально-психологические основы управления

Г) приготовление лекарств в условиях аптеки

Д) организационные формы управления

34. Информационные потребности руководителя организации, касающиеся управления организацией:

А) контроль деятельности аптечных организаций

Б) основные приказы МЗ РК

В) организационный анализ

Г) трудовая дисциплина

Д) биофармацевтический анализ

35. Информационные потребности руководителя организации по менеджменту:

А) организационный анализ

Б) методы оптимизации управленческих решений

В) лекарственное растительное сырье

Г) охрана труда

Д) рационализация технологии управления

36. Информационные потребности руководителя организации по управлению организацией:

А) хранение медикаментов

Б) социально-психологические основы управления

В) применение вычислительной техники в управлении

Г) анализ лекарственных растений

Д) сотрудничество врачей и фармацевтов

37. Информационные потребности руководителя фармацевтической организации, касающиеся НОТ:

А) организация и обслуживание рабочих мест

Б) рационализация приемов и методов труда

В) улучшение условий труда

Г) арбитраж

Д) повышение культурно-технического уровня

38. Вопросы, составляющие потребность руководителя в информации по НОТ:

А) рационализация и механизация производственных процессов

Б) обмен передовым опытом

В) методы изучения организации труда

Г) разработка рациональных режимов труда

Д) заключение договора

39. Вопросы, составляющие информационную потребность руководителя по НОТ:

А) материальное и моральное стимулирование труда

Б) совершенствование форм разделения и кооперации труда

В) заготовка лекарственного растительного труда

Г) укрепление дисциплины и повышение творческой активности

Д) поставка медицинской продукции

40. Информационные потребности руководителя включают вопросы по информации:

А) обработка информации о лекарственных средствах

Б) деонтология

В) формы информации о лекарственных средствах

Г) хранение лекарственных средств

Д) методы информации о лекарственных средствах

41. Информационные потребности руководителя организации включают вопросы, касающиеся экономики:

А) учет и отчетность

Б) анализ лекарственных растений

В) финансы

Г) анализ показателей финансово-хозяйственной деятельности

Д) несовместимость

42. Информационные потребности руководителя включают вопросы:

А) планирование хозяйственной деятельности

Б) определение потребности в лекарственных средствах

В) хранение медикаментов

Г) менеджмент качества преподавания

Д) несовместимость

43. Информационные потребности руководителя включают вопросы, касающиеся:

А) лекарственного растительного сырья

Б) приготовления лекарств в условиях аптеки

В) социальных вопросов фармации

Г) культурного уровня фармацевтов

Д) деонтологии

44. Информационные потребности руководителя включают вопросы, касающиеся:

А) заболеваемости фармацевтов

Б) фармацевтического обследования и ревизии

В) поставки медицинской продукции

Г) менеджмента

Д) культуры населения РК

45. Основные свойства информации:

А) доступность

Б) качество

В) актуальность

Г) полнота

Д) дешевизна

46. Доступность информации – это:

А) возможность получить информацию

Б) отсутствие возможности пользоваться информацией

В) способность понять информацию

Г) возможность обработки информации

Д) возможность опубликовать информацию

47. Качество информации определяется критериями:

А) актуальность

Б) стоимость

В) полнота

Г) точность

Д) краткость

48. Для актуальности информации характерно:

А) непрерывное изменение

Б) никогда не восстанавливается

В) своевременное получение

Г) точное определение событий, от которых она зависит

Д) постоянство

49. Полнота информации относительно одного и того же аспекта наблюдения обеспечивается:

А) накоплением

Б) получением элементарной информации, характеризующей явления в определенный момент

В) сочетанием получения и накопления

Г) передачей

Д) простотой

50. Точность информации – это гарантия того, что не произойдет:

А) искажение

Б) видоизменение компонентов информации

В) удешевление

Г) повышение стоимости

Д) повышение доступности

51. Техническая эффективность информации характеризуется показателями:

А) коэффициентом точности

Б) уровнем рентабельности

В) коэффициентом полноты

Г) фондоемкостью

Д) фондоотдачей

52. Информационные ресурсы классифицируются по признакам:

А) содержание информации

Б) функции управления

В) точность обработки

Г) степень обработки

Д) доступность по цене

53. Информационные ресурсы классифицируются по виду информации на:

А) директивную

Б) законодательную

В) конъюнктурную

Г) информационные приоритеты

Д) статистическую

54. По виду информации информационные ресурсы классифицируются на:

А) техническую

Б) плановую

В) безвозмездную

Г) прогнозную

Д) маркетинговую

55. Информационные ресурсы классифицируются по виду на:

А) отчетную информацию

Б) общую

В) учетную

Г) первичную

Д) выходную

56. Классификация информационных ресурсов по виду информации:

А) вторичная

Б) отчетно-учетная

В) бухгалтерская

Г) статистическая

Д) оптовая

57. Информационный поиск:

А) совокупность операций по выявлению информационных документов по заданным признакам

Б) информационный документ

В) материальный объект

Г) документ, содержащий какие-либо сведения

Д) совокупность всех информационных документов

58. Информационный массив – это:

А) поисковое предписание

Б) требование о получении информационных документов по определенной тематике

В) совокупность операций, направленных на выявление информационных документов

Г) представление каждого отдельного документа

Д) библиографическое описание документов

59. Рубрикатор по фармации:

А) организация фармации

Б) экономика фармации

В) фармацевтический анализ

Г) качественный анализ лекарственных средств

Д) фармакокинетика

60. Монографическое библиографическое описание состоит из заголовка, областей описания:

А) заголовок описания

Б) область выходных данных

В) область количественной характеристики

Г) область серии

Д) цены и тираж

61. Реферат – это:

А) связный текст, кратко выражающий не только тему документа, но и цель

Б) текст, выражающий примененные методы и основные результаты исследований или разработок

В) синтезированный текст, в котором дается характеристика какого-либо вопроса

Г) связный текст, кратко выражающий центральную тему документа

Д) перевод с одного языка на другой

62. Виды аналитико-синтетической обработки:

А) библиографическое описание документов

Б) классификация (индексирование)

В) реферирование

Г) аннотирование

Д) выдача информации

63. Рубрикатор по фармации:

А) биофармация

Б) фармакогнозия

В) токсикологический анализ

Г) история Казахстана

Д) фармацевтическая информация

64. Элементы фармакологической классификации:

А) сердечно-сосудистые тракты

Б) лекарственные средства, действующие преимущественно на центральную нервную систему

В) средства, усиливающие выделительную функцию почек

Г) дорогостоящие лекарственные средства

Д) красящие лекарственные средства

65. Различают следующие типы обзоров:

А) испытание на чистоту и допустимые пределы примесей

Б) качественная идентификация лекарственных веществ

В) химические методы анализа

Г) физические и физико-химические методы анализа

Д) правовые регламенты фармацевтической деятельности

66. Различают следующие типы обзоров:

А) синтетические

Б) библиографические

В) реферативные

Г) аналитические

Д) аннотационные

67. Объектами для библиографического описания являются:

А) книга

Б) статья

В) серийное издание

Г) глава из книги

Д) заголовок статьи

68. Элементы фармакологической классификации:

А) желчегонные средства

Б) дезинфицирующие лекарственные средства

В) средства, стимулирующие мускулатуру матки

Г) средства, влияющие преимущественно на процессы тканевого обмена

Д) пахучие лекарственные средства

69. Совокупность терминов словаря организации им экономики фармации имеет дескрипторные области:

А) внедрение новых лекарственных средств

Б) фармацевтические кадры

В) управление фармацевтической системой

Г) потребность в лекарственных средствах

Д) информация в области лекарственных средств

70. Алфавитно-предметный указатель:

А) предназначен для координатного индексирования документов ключевые слова

Б) совокупность накопленных знаний

В) вспомогательный аппарат к систематическому каталогу

Г) алфавитный предметный каталог

Д) включает предметные рубрики на литературу, имеющуюся в библиотеке

71. Библиографическое описание, включаемое в каталоги, подразделяется на:

А) дополнительные

Б) основные

В) общие

Г) вспомогательные

Д) побочные

72. Рубрикатор по фармации:

А) фармацевтическая химия

Б) фармацевтическая технология

В) количественный анализ лекарственных средств

Г) фармацевтическое товароведение

Д) ценообразование

73. Элементы фармакологической классификации:

А) диагностические средства

Б) гигроскопические средства

В) препараты, применяемые для лечения злокачественных новообразований

Г) химиотерапевтические средства

Д) кристаллогидраты

74. Основные элементы аналитико-синтетической переработки документов:

А) библиографическое описание документов

Б) классификация

В) составление обзоров

Г) изучение потребителей информации

Д) составление аннотаций

75. Рубрикатор по фармации (фармакогнозия) включает:

А) ресурсы и культуру лекарственных растений

Б) вопросы заготовки лекарственного растительного сырья

В) анализ лекарственных растений и лекарственного сырья (товароведческий, фитохимический и др.)

Г) методы токсикологического анализа

Д) ядовитые и сильнодействующие вещества органической природы

76. Спецификация – это:

А) основная порядковая единицы, ее последующие деления

Б) частное заглавие номера

В) сведения об ответственности

Г) год службы

Д) область Международного стандартного номера книги

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Понятие об информационной потребности (ИП).

2. Классификация потребителей информации.

3. Признаки объединения потребителей информации.

4. Роль медицинских и фармацевтических органов в решении вопросов информационной потребности.

5. Цель изучения потребности в информации о лекарственных средствах медицинских работников.

6. Взаимосвязь и взаимозависимость ИП.

7. Основные свойства ИП: универсальность; стабильность; динамизм; старение; объективность; субъективность.

8. Методы изучения ИП: анкетирование; интервьюирование; изучение рецептуры.

9. Обратная связь.

10. Формирование банка данных (оперативная часть, архив).

11. Справочно-информационный фонд по лекарственным средствам, его характеристика.

12. Что составляет основу СИФа.

13. Порядок хранения фонда СИФа.

14. Фактографическая часть СИФа.

15. Справочно-поисковый аппарат СИФа.

16. Каталоги книг.

17. Каталоги отечественных информационных изданий.

18. Каталоги иностранных информационных изданий.

19. Каталог НТД.

10. Система избирательного распространения информации (ИРИ).

21. Система дифференциального информационного обеспечения руководства (ДОР).

22. Направления по изучению информационных потребностей работников аппарата управления фармацией.

23. Роль информации в сфере обращения лекарственных средств.

24. Основные свойства информации.

25. Качество фармацевтической информации.

26. Техническая эффективность информации.

27. Классификационные признаки информации.

28. Виды информации.

29. Маркетинговая информационная система.

30. Перечислить подсистемы маркетинговой информационной системы.

31. Подсистема технического и программного обеспечения.

32. Подсистема лингвистического обеспечения.

33. Подсистемы организационного и информационного обеспечения.

34. Информационный поиск. Релевантные документы

35. Единая информационная система на фармацевтическом рынке.

36. Классификация первичных документов.

37. Классификация изданий.

38. Вторичные документы и их функции.

39. Виды аналитико-синтетической переработки информации (АСПИ).

40. Библиографическое описание и его обязательные элементы.

41. Дать определение понятию «Аннотация».

42. Дать определение понятиям «Реферат», «Обзор».

43. Коммуникационная политика в фармации.

44. Методические подходы к рекламированию лекарственных препаратов.

45. Этические и научные критерии продвижения лекарственных средств, утвержденные ВОЗ.

46. Деятельность фирмы по установлению благоприятного общественного мнения по отношению к ней.

47. Фирменный стиль.

48. Определение субъекта рекламы и мотива рекламы.

49. Стимулирование сбыта.

50. Основные задачи, которые решают электронные аптеки.

51. Основные характеристики и содержание сайтов электронных аптек.

52. Требования, предъявляемые законодательством к рекламе лекарственных средств.

53. Содержание информации в сайтах электронных аптек категории «О проекте».

54. Содержание информации в сайтах категории «Помощь».

55. Содержание информации в сайтах категории «О лекарственных препаратах».

56. Содержание информации в сайтах категории «Новости медицины и фармации».

57. Содержание информации в сайтах категории «Контактная информация».

58. Содержание информации в сайтах категории «Поиск лекарственных средства по базе данных сайта»

59. Содержание информации в сайтах категории «Прайс-лист» и «Вакансии».

60. Содержание информации в сайтах категории «Регистрация».

61. Содержание информации в сайтах категории «Доставка».

62. Содержание информации в сайтах категории «Поиск лекарственных препаратов в аптеках» и «Бронирование лекарственных препаратов в аптеках».

63. Содержание информации в сайтах категории «Фирменный стиль».

64. Содержание информации в сайтах категории «Рассылка по электронной почте».

65. Содержание информации в сайтах категории «Форум».

66. Содержание информации в сайтах категории «Гостевая книга».

67. Основные направления информации о лекарственных средствах.

68. Пути проведения информации о лекарственных средствах.

69. Информация о лекарственных средствах для населения.

70. Информация о лекарственных средствах для фармацевтических работников.

71. Информация о лекарственных средствах для медицинских работников.

72. Значение фармацевтической информации о лекарственных средствах.

73. Какова роль информационных технологий в деятельности аптек?

74. Задачи, решаемые посредством компьютеризации аптек.

75. Основные критерии выбора автоматизированной системы управления (АСУ).

76. Основные компоненты системы автоматизации.

77. Перечислить, что входит в кассовый терминал.

78. Функции, выполняемые на автоматизированном рабочем месте (АРМ) «Касса».

79. Функциональные возможности АРМ «Склад».

80. Какие возможности аптечным организациям дает применение электронного оборудования и специального программного обеспечения.

81. Возможности, открываемые при использовании Интернет-технологий для участников фармацевтического рынка.

82. Общая логическая схема осуществления доступа пользователя к ресурсам Интернета.

83. Источники информационной составляющей Интернет-служб.

84. Дать определение понятию «Электронная коммерция».

85. Бизнес-операции, которые объединяет электронная коммерция.

86. Перечислить, какие услуги предоставляются на фармацевтическом рынке посредством Интернет-технологий.

87. Перечислить, какая информация о лекарственных средствах содержится в электронных справочниках.

88. Задачи системы управления базами данных (СУБД).

89. Информация для врачей, которая введена в модель базы данных о лекарственных препаратах (МБДЛП).

90. Содержание информации для заведующего аптекой, которая введена в МБДЛП.

**Тестовые задания по предмету «Организация деятельности медицинского и фармацевтического представителя» для студентов 5 курса фармацевтического факультета по специальности 051103-«Фармация». Модуль «Фармацевт- менеджер»**

1. Один из ключевых моментов на пути к работе медицинским представителем:

\* Профильное образование

\* Технологии эффективных презентаций;

\* Молодые, амбициозные кандидаты

\* Уверенный пользователь ПК;

\* Водительские права категории «В» и опыт вождения автомобиля;

2. На позициях, ориентированных на продвижение лекарственных средств в госпитальном

сегменте, приоритет отдается:

\*С опытом работы в качестве медицинского представителя от 2х лет

\* С опытом работы в качестве медицинского представителя от 3х лет

\* С опытом работы в качестве медицинского представителя от 4х лет

\* С опытом работы в качестве медицинского представителя от 5х лет

\* С опытом работы в качестве медицинского представителя от 6х лет

3. Определённые требования при подборе медицинского представителя:

\* Высшее медицинское/фармацевтическое образование;

\* Красивая внешность;

\* Характер;

\* В наличии иметь автомобиль;

\* В наличии иметь интернет и персональный компьютер;

4 .Многие фармацевтические компании на начальном этапе проводят

обучение своих сотрудников, а именно:

\* Минимальное продвижение препаратов компании;

\* Выстраивание отношений с разными типами врачей;

\* Организация работы на территории, управление стрессом.

\*Работа с ключевыми клиентами (дистрибьюторами, сетевыми аптеками, стационарам)

\* Разработка конференции;

5. Медицинский представитель может развиваться в направлениях:

\*Медицинский представитель – старший медицинский представитель –

региональный менеджер;

\* Медицинский представитель–продакт-менеджер (менеджер по продукту);

\* Медицинский представитель –работа в медицинском отделе;

\* Медицинский представитель – региональный менеджер;

\* Медицинский представитель – старший медицинский представитель ;

6. Обязанности специалиста по работе с аптечными сетями:

\* Организация и проведение промоционных мероприятий в рамках

бюджета.

\*Выполнение плана продаж в аптечном сегменте на территории

\* Работа с врачами, аптечными учреждениями.

\* Анализ вторичных продаж и дистрибьюторского стока.

\* Созвон с клиентами по базе данных.

7. Обязанности менеджера по продажам (аукционы/тендеры) :

\* Активный поиск клиентов, холодные звонки;

\* Мониторинг контроля качества лекарственных препаратов.

\* Мониторинг правил регистрации лекарственных препаратов.

\* Консультаций по вопросам качества лекарственных средств и нормативной документации;

\* Работа с врачами, аптечными учреждениями

8 Задачами медицинского представителя в продвижении фармацевтической продукции являются:

\* Ознакомление с персоналом;

\* Реклама лекарственного препарата и привлечение внимания специалистов;

\*Создание имиджа торговой марки лекарственного препарата и доверие к ней со стороны

специалистов;

\* контроль качества лекарственных препаратов;

\* Созвон с клиентами индивидуально ;

9. Оценка результативности торгового персонала затрудняется действием следующих факторов:

\* Отличная корреляция на продажу товара;

\* Валовые прибыли, доля рынка, число новых клиентов;

\* Рекламные мероприятия и мероприятия по продвижению продукции.

\* Уровень конкуренции в фармацевтическом секторе;

\*Отсутствие единой системы показателей оценки;

10. На основании отчетов определяются ключевые показатели медицинского представителя в

деятельности отдела сбыта:

\*Среднее число визитов за день на одного торгового представителя;

\* Доля затрат на сотню визитов;

\* Доходы на получение расположения клиента;

\* Мониторинг правил регистрации лекарственных препаратов.

\* Среднее время и дня визита;

11. Формальная оценка производительности медицинского представителя имеет следующие

преимущества:

\* Формирование узнавания упаковки или торговых знаков;

\* Доходы на получение расположения клиента;

\*Стремление к выполнению норм и квот медицинскими представителями;

\* Информирование руководством торгового персонала о стандартах и критериях оценки

производительности;

\* Отсутствие единой системы показателей оценки;

12. Анализ деятельности медицинского представителя проводится последующем направлениям:

\*Оценка степени удовлетворенности клиентов;оценка квалификации торговых

представителей;сравнение результатов работы торгового представителя с его коллегами;

\* Мониторинг правил регистрации лекарственных препаратов.

\* Мониторинг контроля качества лекарственных препаратов.

\* Сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* Желаемый результат на каждом этапе визита;

13. Этапы и ключевые точки визита медицинского представителя к врачу и в аптеку:

\* Оценка степени удовлетворенности клиентов;

\*Анализ действий доктора и провизора на каждом из этапов визита;

\* Оценка квалификации торговых представителей.

\* Сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* контроль качества лекарственных препаратов.

14. Задачами тренинга для медицинского представителя является:

\*Формирование четкого понимания этапов визита и овладение способами контроля на

каждом из этапов;

\* Анализ действий доктора и провизора на каждом из этапов визита;

\* Оценка квалификации торговых представителей.

\* Сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* контроль качества лекарственных препаратов.

15. Подготовка медицинского представителя к визиту:

\* Постановка цели перед продажей ЛС вачу;

\* Составление сценария визита на основе собранной информации;

\* Предварительный сбор информации о враче или аптеке;

\* Подготовка к продажам ;

\* Постановка цели перед продажей ЛС в аптеке;

16. Роль медицинского представителя в процветании компании:

\*Типы продаж и особенности взаимодействия с клиентом при каждом типе продаж;

\* Составление сценария визита на основе собранной информации;

\* Желаемый результат на каждом этапе визита;

\* Расходы на получение расположения клиента;

\* Формирование узнавания упаковки или торговых знаков;

17. Установление и поддержание контакта с перспективным клиентом:

\* ознакомление с персоналом;

\* реклама лекарственного препарата и привлечение внимания специалистов;

\*техники присоединения и невербальные составляющие коммуникаций.

\* формирование узнавания упаковки или торговых знаков;

\* подготовка к продажам ;

18. Техника выяснения потребностей перспективных клиентов:

\* техники продаж ЛС.

\* типы продаж и особенности взаимодействия с клиентом при каждом типе продаж;

\* структура потребностей врача и сотрудника аптеки.

\* динамика возражений врачей и сотрудников аптеки.

\*практикум по применению различных вопросных техник.

19. Формирование новых потребностей для расширения линейки препаратов / пакета услуг:

\* ролевые игры по выяснению потребностей клиента;

\* определение цели вопроса, формулирование вопроса.

\* структура потребностей врача и сотрудника аптеки.

\*формирование новых потребностей врача и сотрудника аптеки.

\* способы выяснения потребностей перспективного клиента.

20. Эффективная работа с возражениями:

\* типовые ошибки при работе с возражениями;

\*динамика возражений врачей и сотрудников аптеки;

\* виды вопросов, возможности и ограничения в применении;

\* постановка медицинской проблемы: формулирование и основные направления;

\* технологии профессиональной работы с возражениями;

21. Стресс менеджмент медицинского представителя:

\*Диагностика стресса у врача и сотрудника аптеки.

\* практикум по работе с эмоциями и стрессом на переговорах

\* технологии профессиональной работы с возражениями;

\* алгоритм снятия возражения;

\* создание банка типичных возражений врачей и сотрудников аптеки.

22. Виды презентаций в работе медицинского представителя:

\* определение цели и желаемых результатов презентации препарата и компании

\*целевая аудитория, цель и особенности проведения каждой из презентаций.

\* основные законы аргументации.

\* использование модели «Свойство-польза».

\* контроль качества лекарственных препаратов.

23. Медицинский представитель по работе с аптеками:

\*работа с имеющимися клиентами и развитие клиентской базы (аптеки)

\* наполнение сайта контентом и его написание.

\* мониторинг правил регистрации и контроля качества лекарственных препаратов.

\* консультаций по вопросам качества лекарственных средств и нормативной документации;

\* работа с врачами, аптечными учреждениями;

24. Объязанности госпитального менеджера:

\* создание бизнес- и маркетинговой стратегии, основанной на повышении

прибыльности предприятия;

\* умение строить и развивать крепкие деловые связи.

\*исследование рынка; проведение набора информации, её систематизация, анализ;

\* поддержание стабильных деловых отношений с лицами, принимающими решения о поставке

оборудования в медучреждения.

\* готовность к командировкам;

25. Направление развития карьеры медицинского представителя:

\* медицинский представитель -> старший медицинский представитель -> менеджер по

работе с ключевыми клиентами

\*медицинский представитель -> старший медицинский представитель -> региональный

менеджер;

\* медицинский представитель -> менеджер по работе с ключевыми клиентами->

региональный менеджер;

\* медицинский представитель ->младший медицинский представитель ->

региональный менеджер;

\* медицинский представитель -> старший медицинский представитель ->младший

продакт- менеджер ->региональный менеджер;

26. Направление развития карьеры продакт- менеджер медицинского представителя:

\* медицинский представитель -> старший медицинский представитель -> менеджер по

работе с ключевыми клиентами

\*медицинский представитель -> младший продакт- менеджер -> продакт- менеджер (менеджер

по продукту);

\* медицинский представитель -> менеджер по работе с ключевыми клиентами->

региональный менеджер;

\* медицинский представитель ->младший медицинский представитель ->

региональный менеджер;

\* медицинский представитель -> старший медицинский представитель ->младший

продакт- менеджер ->региональный менеджер;

27. Направление развития карьеры менеджер по работе с ключевыми клиентами:

\*медицинский представитель -> старший медицинский представитель -> менеджер по

работе с ключевыми клиентами

\* медицинский представитель -> младший продакт- менеджер ->продакт- менеджер

(менеджер по продукту);

\* медпредставитель по работе с аптеками ->медпредставитель по работе с лечебно-

профилактическими учреждениями -> госпитальный медпредставитель -> менеджер по

работе с ключевыми клиентами

\* медицинский представитель по работе с аптеками -> младший медицинский

представитель -> региональный менеджер;

\* медицинский представитель -> старший медицинский представитель -> младший

продакт-менеджер ->региональный менеджер;

28. Подразделение структуры визита к врачу:

\*первичный визит ->вторичный визит ->тритичный визит->продажи в стационаре ;

\* первичный визит ->продажи в стационаре ;

\* первичный визит ->вторичный визит;

\* вторичный визит ->продажи в стационаре ;

\* первичный визит ->вторичный визит -> продажи;

29. Задачами вторичного визита медицинского представителя является:

\*закрепление конструктивного рабочего контакта с клиентом;

\* консультаций по вопросам качества лекарственных средств и нормативной документации;

\* алгоритм снятия возражения;

\* создание банка типичных возражений врачей и сотрудников аптеки;

\* убеждение;

30. Задачами первичного визита медицинского представителя является:

\* выяснение мнения врача о применении ранее рекомендованного препарата;

\* предложение расширения сотрудничества;

\* установление более доверительных отношений с клиентом путем сбора и использования

информации о последнем

\* закрепление конструктивного рабочего контакта с клиентом;

\*знакомство с клиентом, установление с ним доверительных отношений и

ознакомление с основными свойствами препарата;

31. Закрытие визита как и при первом, так и на последующих визитах должно:

\*закрепить достигнутый успех;

\* закончить сотрудничество;

\* начать заново;

\* остановить развитие сотрудничество;

\* отследить позиции конкурентов;

32. Структура первичного визита к врачу:

\*привлечение внимания МОТИВАЦИЯ->интерес->приобретение опыта КОНВЕРСИЯ –

>принятие решения КВОТАЦИЯ->действие ЗАКРЫТИЕ;

\* привлечение внимания МОТИВАЦИЯ->интерес->принятие решения КВОТАЦИЯ->действие

ЗАКРЫТИЕ;

\* привлечение внимания МОТИВАЦИЯ->интерес->приобретение опыта КОНВЕРСИЯ ->

действие ЗАКРЫТИЕ;

\* привлечение внимания МОТИВАЦИЯ->принятие решения КВОТАЦИЯ->действие

ЗАКРЫТИЕ;

\* интерес->приобретение опыта КОНВЕРСИЯ ->принятие решения КВОТАЦИЯ->действие

ЗАКРЫТИЕ;

33. Стимулирование интереса провизора к диалогу с представителем называется:

\* закрытие

\* убеждаю

\* конверсия

\*мотивация

\* квотация

34. Превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества:

\* закрытие

\* убеждаю

\*конверсия

\* мотивация

\* квотация

35. Преодоление сомнений и возражений клиента:

\* закрытие

\* убеждаю

\* конверсия

\* мотивация

\*квотация

36. Обобщение сказанного и получение согласие на применение ( закуп) препарата, это:

\*закрытие

\* убеждаю

\* конверсия

\* мотивация

\* квотация

37. При выслушивании ответов нередко возникают традиционные и типичные «ловушки»

для представителя:

\*предвзятость

\* внимательность;

\* осторожность;

\* интерес;

\* грубость;

38. Слышать только то, что вы хотите слышать вне зависимости от контекстаизложения, это:

\* предвзятость

\* осторожность;

\*избирательность;

\* интерес;

\* отвлеченность;

39. Слушая, думать о чем-то другом, это :

\* предвзятость

\* осторожность;

\* избирательность;

\* интерес;

\*отвлеченность;

40. Заранее знать, что хочет сказать собеседник и заранее определять свое отношение к нему:

\*предвзятость

\* осторожность;

\* избирательность;

\* интерес;

\* отвлеченность;

41. Схема проведения любого визита имеет в своем составе этапы:

\*время до визита->непосредственно визит->время после визита;

\* время до визита-> продажа->время после визита;

\* время до визита->непосредственно визит-> продажа;

\* сформулировать визит ->непосредственно визит->время после продаж;

\* время до визита->время после визита;

42. Основные задачи медицинского представителя фармацевтической компании могут

быть сформулированы следующим образом:

\* знать свой рынок ->знать как индивидуально продавать -> умение

планировать свою работу;

\* знать характер пациента ->знать как индивидуально продавать -> умение

планировать свою работу;

\*знать свой рынок -> знать свой препарат и определенные для него задачи-> умение

планировать свою работу;

\* знать свой рынок -> знать свой препарат и определенные для него задачи-> умение

продавать;

\* знать характер пациента -> знать как индивидуально пациента -> умение

планировать свою работу;

43. Подразделение врачей на группы по отношению к вновь появляющимся на рынке препаратам:

\*новаторы-> раннее меньшинство-> раннее большинство ->позднее большинство

->консерваторы

\* новаторы-> раннее большинство ->позднее большинство->консерваторы

\* новаторы-> раннее меньшинство-> позднее большинство->консерваторы

\* новаторы-> позднее большинство->консерваторы

\* новаторы-> раннее меньшинство-> раннее большинство ->позднее большинство

44. Многие руководства предлагают аббревиатуры США техника IDEALS, это:

\*I (introduction) – открытие визита -> D (determineneeds) – выявление потребностей ->

E (explain benefits) – изложение преимуществ товара -> A (ask for commitment) –

достижение договоренности о покупке -> L (leavethesale) – закрытие визита->

S (service) – работа с клиентом после визита;

\* I (introduction) – открытие визита -> E (explainbenefits) – изложение преимуществ

товара -> A (askforcommitment) – достижение договоренности о покупке -> L (leavethe

sale) – закрытие визита-> S (service) – работа с клиентом после визита;

\* I (introduction) – открытие визита -> D (determineneeds) – выявление потребностей ->

E (explainbenefits) – изложение преимуществ товара -> L (leavethesale) – закрытие

визита ->S (service) – работа с клиентом после визита;

\* I (introduction) – открытие визита -> D (determineneeds) – выявление потребностей ->

E (explain benefits) – изложениепреимуществтовара -> A (ask for commitment) ->

достижение договоренности о покупке -> S (service) – работа с клиентом после визита;

\* I (introduction) – открытие визита -> D (determineneeds) – выявление потребностей ->

E (explain benefits) – изложениепреимуществтовара -> A (ask for commitment) ->

достижение договоренности о покупке -> L (leavethesale) – закрытие визита;

45. Техника активного слушания состоит из основных компонентов, как:

\* улыбка; размах руками;

\* крепкое пожатие руки; серьезный вид;

\*глазной контакт; мимика;вербальные реакции;

\* глазной контакт; размах руками, мимика; вербальные реакции;

\* глазной контакт; размах руками, улыбка, вербальные реакции;

46. В электронную или же бумажную базу данных по стационару медицинским представителем

вносятся в обязательном порядке следующие данные:

\* общие сведения о ОТС;

**\* способность человека не зависеть от внутренних влияний**

\*ситуация с закупкой и применением препаратов Компании в настоящее время и в

динамике;

\* план последующих продаж;

\* план последующих визитов ( на квартал);

47. Основными условиями для работы в стационаре для медицинского представителя

являются:

\* общие сведения о ЛПУ

\*уважение системы больничной иерархии;

\* план последующих продаж;

\* общие сведения о ОТС;

\* контроль качества лекарственных препаратов.

48. Схема движения заявок и препаратов выглядит следующим образом:

\* врачи профильного отделения -> старшая мед.сестра отделения ->зав.отделением->

старшая сестра стационара ->глав.врач ( начмед с правом подписи);

\*врачи профильного отделения -> старшая мед.сестра отделения ->зав.отделением ->

старшая сестра стационара ->зав.аптекой ->глав.врач ( начмед с правом подписи);

\* врачи профильного отделения -> зав.отделением -> старшая сестра стационара ->

зав.аптекой->глав.врач ( начмед с правом подписи);

\* врачи профильного отделения -> старшая мед.сестра отделения -> старшая сестра

стационара ->зав.аптекой->глав.врач ( начмед с правом подписи);

\* врачи профильного отделения -> старшая мед.сестра отделения ->зав.отделением->

глав.врач ( начмед с правом подписи);

49. При первичном визите медицинского представителя в поликлинику, цели должны быть:

\* неспецифическими;

\* неизмеряемыми;

\*достижимыми;

\* реалистичными;

\* определенными не во времени

50. Анализ деятельности медицинского представителя проводится по следующему направлению:

\*оценка степени удовлетворенности клиентов;

\* контроль качества лекарственных препаратов.

\* консультаций по вопросам качества лекарственных средств и нормативной документации;

\* сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* желаемый результат на каждом этапе визита;

51. Анализ деятельности медицинского представителя проводится по:

\* консультаций по вопросам качества лекарственных средств и нормативной документации;

\*сравнению результатов работы торгового представителя с его коллегами;оценка

квалификации торговых представителей.

\* контроль качества лекарственных препаратов.

\* сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* желаемый результат на каждом этапе визита;

52. Обмен, в результате которого одна сторона получает информационную услугу, а другая

обещание выписать этот препарат

\*продажа

\* реклама

\* обмен

\* конкуренция

\* перемещение

53. К списоку основных источников получения информации о препаратах не входит:

\* медицинские справочники

\* мнение коллег по работе

\* мнение пациентов

\* выставки

\*школы

54. Одна из задач медицинского представителя это:

\*знать свой рынок

\* иметь среднее образование

\* быть гражданином страны

\* иметь педагогическое образование

\* иметь машину

55. Превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества это:

\*конверсия

\* квотация

\* обмен

\* реконверсия

\* реклама

56. Преодоление сомнений и возражений клиента называется:

\*квотация

\* конверсия

\* реконверсия

\* реклама

\* обмен

57. Совокупность заинтересованных в производстве, продаже и потреблении медикаментов лиц это:

\*фарм рынок

\* фарм компании

\* Фарм представители

\* обращение ЛС

\* заведующие аптек

58. Участники рынка активные по отношению к обьектам,на которые они воздействуют:

\* объекты

\*субъекты

\* фарм. представители

\* товары и услуги

\* медицинские факторы

59. Потребители, включающие 3 типа покупателей фарм. товаров и услуг: институциональные,

промежуточные и..

\*конечные

\* субъекты рынка

\* объекты рынка

\* информационные

\* иные виды

60. К промежуточным потребителям относятся:

\* пациент

\*мед работники

\* организации-потребители

\* семья

\* частные организации

! Конечные потребители это:

\*пациент

\* мед работники

\* назначающие ЛП

\* организации-потребители

\* гос органы

61. Основная цель работы медицинского представителя это:

\*увеличение продаж и прибыли

\* увеличить производство ЛС

\* выписывать рецепты

\* консультировать врачей

\* продовать ЛС

62. К основным признакам рыночной организации хозяйства не относится:

\* свободный выбор видов и форм деятельности;

\* конкуренция;

\* равноправие субъектов с различными формами собственности;

\* свободное ценообразовании

\*неравноправие субъектов

63. Институциональные потребители это:

\*организации-потребители

\* пациенты

\* семьи

\* мед работники

\* домохозяйство

64. Основные признаки рыночной организации хозяйства,кроме:

\* личный интерес как главный мотив поведения;

\* ограниченная роль правительства в регулировании рынка;

\* самофинансирование;

\* договорные отношения между контрагентами и экономическая ответственность субъекто\*

\*отсутствие самофинансирования

65. Институциональных и конечных потребителей объединяет:

\*наличие процесса потребления

\* потребности и их удовлетворение

\* единая для всего человечества необходимость сохранения здоровья

\* стремление к увеличению продолжительности жизни;

\* во многом похожие динамика и распространенность основных заболеваний

66. Основной задачей медицинского представителя фармацевтической компании является:

\*умение планировть свою работу

\* увеличить производство ЛС

\* выписывать рецепты

\* консультировать врачей

\* продавать ЛС

67. К группе врачей по отношению к вновь появляющимся на рынке препаратам не относятся:

\* новаторы

\* раннее меньшинство

\* позднее большинство

\* консерваторы

\* мыслители

68. Раньше всех на любые инновации позитивно реагируют врачи:

\*новаторы

\* раннее меньшинство

\* позднее большинство

\* консерваторы

\* раннее большинство

69. К структурае первичного визита к врачу не относится:

\* открытие визита

\* конверсия

\* квотация

\* закрытие визита

\*среднее посещение

**70. Схема проведения любого визита состоит из … этапов:**

**\*3**

**\* 5**

**\* 1**

**\* 2**

**\* 10**

71. При оценке ресурсов желательно установить и конкретные задачи по продвижению и продаже:

\*для каждого препарата

\* для сертефикатов

\* для рецептов

\* для врачей

\* для пациентов

72. Компании, работающий как с амбулаторными учреждениями и аптеками, так и со стационарами, должен иметь и постоянно обновлять свою базу данных, включающую этих клиентов. Для госпитальных продаж в подобной базе не должно присутствовать:

\* список больниц в районе;

\* список врачей отделений;

\* список другого значимого персонала (медсестры)

\*список другого значимого персонала(лаборанты)

\* список санитарок

73. Основным отличием тактики продвижения препаратав в стационаре от таковой в поликлинике

является:

\*«стратегия кнопок»

\* стратегия звонков

\* стратегия палок

\* стратегия знаков

\* стратегия правил

74. Основная задача медицинского представителя:

\*выполнение плана и увеличение продаж и прибыли

\* уменьшение продаж

\* уменьшение прибыли

\* не выполнять план

\* невыполнение плана и уменьшение продаж

75. Субъекты фармацевтического рынка – это:

\*участники рынка активные по отношению к объектам, на которые они воздействуют

\* участники рынка пассивные по отношению к объектам

\* деньги

\* товар

\* население

76. Конечные потребители –это:

\*пациент ,семья приобретающие товары

\* фармацевтические фирмы

\* фармацевтические компании

\* склады

\* врачи

77. К промежуточным потребителям относятся:

\*Медицинские работники, назначающие ЛП

\* склады

\* аптечные пункты

\* фармацевтические компании

\* население

78. Стоимость создания и выведения на европейский рынок одного оригинального препарата(по

данным компании Шерин\*составляет:

\*не менее 500 миллионов долларов США

\* не более 500 миллионов долларов США

\* не более 1 миллионов долларов США

\* не менее 2 миллионов долларов США

\* не более 2 миллионов долларов США

79. Стоимость создания и выведения на отечественный рынок одного оригинального препарата

составляет:

\*не менее 20 миллионов долларов США

\* не более 20 миллионов долларов США

\* не более 1 миллионов долларов США

\* не менее 2 миллионов долларов США

\* не более 2 миллионов долларов США

80. По данным компании стоимость создания и выведения на рынок одного оригинального

препарата составляет не менее 500 миллионов долларов США . Укажите сколько % уходит на

разработку препарата:

\*40%

\* 50%

\* 60%

\* 70%

\* 80%

81. По данным компании стоимость создания и выведения на рынок одного оригинального

препарата составляет не менее 500 миллионов долларов США . Укажите из этой суммы сколько

% расходов уходит на клинические испытания:

\*35%

\* 40%

\* 50%

\* 60%

\* 70%

82. По данным компании стоимость создания и выведения на рынок одного оригинального

препарата составляет не менее 500 миллионов долларов США . Укажите из этой суммы сколько

% расходов уходит на выведение на рынок:

\*20%

\* 40%

\* 50%

\* 60%

\* 70%

83. По данным компании стоимость создания и выведения на рынок одного оригинального

препарата составляет не менее 500 миллионов долларов США . Укажите сколько % расходов

уходит на регистрацию и патентные работы:

\*5%

\* 40%

\* 50%

\* 60%

\* 70%

84. После получения стабильной молекулы перспективного вещества, начинается стадия:

\*клинических испытании

\* доклинических испытании

\* все фазы одновременно

\* биологические испытания

\* химические испытания

!85. Укажите фазу, проводимую на биологических моделях :

\*доклинические испытания

\* испытания

\* все фазы одновременно

\* биологические испытания

\* химические испытания

86. Первая фаза клинического испытания препарата проводится на:

\*биологических моделях

\* Химических моделях

\* физических моделях

\* физико-химических моделях

\* на людях

87. Первая фаза клинического испытания препарата проводится для:

\*определения токсичности вещества

\* определения массы вещества

\* определения температуры кипения

\* определения температуры плавления

\* определения всех данных вещества

88. Клинические испытания проводят на:

\*здоровых добровольцах

\* животных

\* вещах

\* кошках

\* мышках

89. Для проведения второй фазы клинических испытании отбирают количества человек:

\*100-150

\* 200-300

\* 500

\* 10000

\* 1

90. Клинические испытания проводят с целью:

\*определения и уточнения показаний, побочных эффектов и терапевтической дозы

\* определения массы вещества

\* определения температуры кипения

\* определения температуры плавления

\* определения всех данных вещества

91. Третья фаза клинического испытания препарата проводится для:

\*оценки и вариации эффективности и безопасности химического соединения

\* определения массы вещества

\* определения температуры кипения

\* определения температуры плавления

\* определения всех данных вещества

92. При успешном прохождении всех трех клинических испытании осуществляют действия :

\*препарату присваивается торговое название, под которым он регистрируется

\* препарату не присваивается торговое название

\* он не регистрируется

\* распространяют дистрибьюторам

\* реализуют населению

93. Четвертая фаза клинического испытания препарата называется:

\*постмаркетинговые испытания

\* клинические испытания

\* доклинические испытания

\* химические испытания

\* физические испытания

94. Продвижением лекарственных препаратов в фармацевтических компаниях занимается:

\*медицинский представитель

\* врач

\* фармацевт

\* педиатр

\* глав врач

95. Основная цель медицинского представителя- это:

\*увеличение продаж и прибыли

\* невыполнение плана

\* снижение продаж

\* снижение прибыли

\* получить взятку

96. Фармацевтический рынок (по функциональному признаку) – это:

\* химическое соединение

\*часть рынка потребителей товаров и услуг

\* организация – потребитель

\* предприятие

\* рынок потребителей

97. Медицинские работники, назначающие лекарственные препараты относятся к:

\*промежуточным потребителям

\* конечным потребителиям

\* институциональным потребителям

\* первичным потребителям

\* государственным потребителям

98. Пациент, семья, приобретающие товары аптечного ассортимента для личного или семейного

использования это:

\*конечные потребители

\* промежуточные потребители

\* институциональные потребители

\* государственные

\* первичные

99. По выпуску медицинского оборудования - предприятием с полным циклом производства

является:

\*АО «Актюбрентген»

\* АО»Нобел АФФ»

\* «Химфарм»

\* «СП Глобал Фарм»

\* «Ромат»

100. Препараты, на которые у создателей оригинала окончился срок патентной защиты это:

\*генерики

\* оригинальные препараты

\* биостимуляторы

\* вакцины

\* фитопрепараты

101. Химические соединения природного или синтетического происхождения и их сочетание,

употребляемые для лечения, предупреждения и диагностики заболеваний человека и животных

\*лекарственные средства

\* новые лекарственные препараты

\* лекарственная форма

\* новая лекарственная форма

\* лекарственная субстанция

102. Увеличение продаж и прибыли это:

\*основная цель медицинского представителя

\* политика государства

\* обработка набора информации

\* основной принцип конкурентов

\* политика покупателей

103. Генерик в переводе с английского «generic» означает:

\*калька

\* бумага

\* субстанция

\* генерический

\* химический

104. Основной задачей медицинского представителя фармацевтической компании является:

\*знать свой рынок

\* знать чужой рынок

\* неумение планировать свою работу

\* не знать свой препарат

\* знать чужой препарат

105. Персональное, двухстороннее индивидуальное общение с клиентом, направленное на

совершение следки и выполнение плана продаж это:

\*визит

\* презентация

\* персональное обращение

\* выступление

\* вторичный визит

106. Сколько этапов имеет в своем составе схема проведения любого визита

\*3

\* 5

\* 6

\* 8

\* 4

107. У=(34)\*М – это:

\*формула успеха

\* формула убытка

\* формула медицинского представителя

\* формула врача

\* формула счастья

108. Конверсия это:

\* демонстрация преимуществ и отличие препарат от аналогов

\* открытие визита

\* закрытие визита

\* приветствие врача

\* ответы на вопросы

109. Преодоление возражений и сомнений клиента - это:

\*квотация

\* конверсия

\* открытие визита

\* формула успеха

\* закрытие визита

110. Цель первого визита к клиенту это:

\*установление с ним доверительных отношений

\* напугать клиента

\* нагрубить ему

\* продать препарат

\* познакомить со своей семьей

111. Подразумевает стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\*мотивация

\* квотация

\* конверсия

\* первичный визит

\* вторичный визит

112. Убедить клиента назначать и рекомендовать пациентам препараты «своей» фармацевтической

компании это главная цель:

\*первичного визита

\* вторичного визита

\* конверсии

\* квотации

\* мотивации

113. Основная цель медицинского представителя это:

\*выполнение плана

\* понижение продаж

\* понижение прибыли

\* выполнение упражнений

\* получить взятку

114. Назовите модель индивидуального визита медицинских представителей к врачу:

\*модель информационного визита или «мягкая продажа»

\* модель «тяжелой продажи»

\* модель «эффективной продажи»

\* модель «двухсторонней продажи»

\* модель «первичной продажи»

115. Модель индивидуального визита медицинских представителей к врачу это:

\* модель «тяжелой продажи»

\* модель «эффективной продажи»

\* модель «двухсторонней продажи»

\*модель информационного визита или «формального обстоятельства»

\* модель «первичной продажи»

116. К модели индивидуального визита медицинских представителей к врачу относится:

\* модель «тяжелой продажи»

\* модель формализованного визита

\* модель «эффективной продажи»

\* модель «двухсторонней продажи»

\* модель «первичной продажи»

117. Понятие термина «продажа»

\*взаимовыгодное применение навыков коммуникации

\* любая платная форма неличного представления и продвижения

идей, товаров и услуг.

\* кратковременные побудительные меры поощрения покупки или продажи товара или услуги

\* неличное и не оплачиваемое спонсором стимулирование спроса на товар,

\* распространения коммерчески важных сведений в печатных средствах информации

118. Наиболее объективно воспринимается информация изложенная …

\*в научных монографиях

\* в газете

\* на рекламных стендах

\* почтовая рассылка компаний

\* на выставке

119. Основная формула распределения рабочего времени медицинского представителя:

\* 30:40:50

\* 50:25:25

\*60:20:20

\* 50:20:20

\* 50:20:10

120. Формула 60:20:20 распределение рабочего времени медицинского представителя, где 60- это:

\* процент времени, необходимый для различного рода прогулки

\* процент времени, необходимый для страховки

\* время для подготовки отчетности

\*максимальный процент возможного запланированного времени

\* время для клиентов

121. Формула 60:20:20 распределение рабочего времени медицинского представителя, где 20- это:

\* время для подготовки отчетности

\*процент времени, необходимый для различного рода ожиданий

\* процент времени, необходимый для прогулки

\* максимальный процент возможного запланированного времени

\* время для клиентов

**122. «Потеря одного клиента из-за плохого обслуживания приводит к потере еще 67**

**потенциальных клиентов в силу устной рекламы».**

**\*закон 67**

**\* закон 57**

**\* закон 47**

**\* закон 76**

**\* закон 66**

**123. Основная задача медицинского представителя фармацевтической компании:**

**\*умение планировать свою работу**

**\* искать клиентов**

**\* отвечать на телефонные звонки**

**\* посещать тренинги**

**\* обучать**

124. Назовите последовательность этапов визита:

\* визит – время после визита

\*время до визита- непосредственно визит- время после визита

\* начальный визит - непосредственно визит- окончание визита

\* время до визита- время после визита

\* визит тет-а-тет – окончательный

**125. «Формула успеха» работы медицинского представителя:**

\*У=(3 Н) х М,

\* У=(4Н) х М,

\* У=(4Н) х М,

\* У=(3- Н) х М,

\* У=(3х Н) х М,

**126. В соответствии с рекомендациями CHT структура первичного визита к врачу, состоит из**

**скольких этапов:**

**\* 2**

**\* 3**

**\*4**

**\* 5**

**\* 6**

127. Ассертивное поведение это:

**\*корректное, исключающее любые проявления агрессии, отстаивание своей точки**

**зрения.**

**\* способность человека зависеть от внутренних влияний**

\* способность человека зависеть от внешних влияний

\* неумение планировать свою работу

\* время для подготовки отчетности

128. Типичной ошибкой начинающих медицинских предста­вителей является:

\*«застревание» на свойствах препарата.

\* «застревание» на дорогах

\* способность зависеть от внешних влияний

\* обработка набора информации

\* составление годового отчета

129. В электронную или же бумажную базу данных по стационару медицинским

представителем вносятся в обязательном порядке следующие данные:

\* общие сведения о ОТС;

\*Общие сведения о ЛПУ

\* Ситуация с закупкой и применением препаратов Компании в настоящее время и в динамике;

\* План последующих продаж;

\* план последующих визитов ( на квартал);

130. Следующие данные в электронную или же бумажную базу данных по стационару

медицинским

представителем вносятся в обязательном порядке:

\* общие сведения о ОТС;

\* общие сведения о ЛПУ

\* **способность человека не зависеть от внутренних влияний**

\* план последующих продаж;

\* план последующих визитов ( на квартал);

131. Реклама лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники подразделяется на:

\* рекламу, предназначенную для специалистов и рекламу для населения.

\* реклама для юристов и экономистов

\* реклама для руководителей и работников

\* реклама для научных работников

\* реклама для рядовых работников

132. Разрешение на рекламу лекарственных средств выдается на:

\*срок действия регистрационного удостоверения лекарственных средств.

\* срок действия рецептов на наркотические вещества

\* срок действия рецептов на сильнодействующие вещества

\* срок действия рецептов, отпускающиеся на льготной основе

\* срок действия препаратов с 50 % скидкой.

133. Лекарственные средства распространяемые в качестве рекламных образцов, должны быть:

\*зарегистрированы в РК и сопровождаться инструкцией, эксплутационным документом.

\* зарегистрированы в РК и не сопровождаться инструкцией, эксплутационным документом;

\* зарегистрированы в России и сопровождаться инструкцией;

\* зарегистрированы в зарубежом и сопровождаться инструкцией;

\* незарегистрированы в РК и сопровождаться инструкцией.

134. Отечественные хранятся по:

\*издательствам

\* странам

\* номерам

\* направлениям деятельности

\* годом издания

135. Все документы внутри своей группы хранятся согласно:

\*алфавиту

\* тематике

\* году издания

\* срокам хранения

\* срокам годности

136. Издания, содержащие информацию о лекарственных средствах:

\* Фармация Казахстана

\* Вечерняя Астана

\* кодекс чести врача

\* Сб. стихотворений поэтов Казахстана

\* Вестник КазНМУ

137. Сведения о лекарственных средствах включают:

\*наименование

\* цену

\* технологию приготовления

\* анализ

\* клинические испытания

138. Сведения о лекарственных средствах содержат:

\* наименование завода-изготовителя

\*сроки годности

\* технологию приготовления

\* полный химический анализ

\* сведение о прозводителях

139. Фактографическая часть СИФ по лекарственным средствам делится на разделы:

\*общие сведения, физико-химические свойства

\* технологию приготовления

\* полный химический анализ

\* побочные действия

\* клиническое испытание

140. Справочно-поисковый аппарат СИФ по лекарственным средствам состоит из:

\*каталогов

\* брошюр

\* книг

\* журналов

\* учебников

141. Вспомогательная картотека включает:

\*алфавитный каталог книг, алфавитный каталог журналов

\* словари

\* файлы

\* учебники

\*каталог иностранных информационных изданий

142. Содержание вспомогательной картотеки:

\*каталог иностранных информационных изданий по странам

\* словари

\* каталог карточек

\* каталог брошюр

\* каталог учебников

143. Алфавитный каталог книг:

\*состоит из карточек

\* состоит из учебников

\* состоит из журналов

\* состоит из справочников

\* состоит из файлов

144. Алфавитный каталог журналов:

\*состоит из учетно-регистрационных карточек

\* каточки расставлены по годам

\* состоит из справочников

\* карточки расставлены по срокам хранения

\* состоит из разделителя

145. Каталог отечественных информационных изданий состоит из:

\* карточек с библиографическим описанием

\*основных и вспомогательных разделителей

\* первичных и вторичных разделителей

\* учебников

\* словарей

146. Каталог иностранных информационных изданий включает:

\*карточки с библиографическим описанием

\* карточки со сроком годности

\* карточки содержащие, методы анализа

\* энциклопедии

\* карточки содержащие технологию приготовления

147. Основные свойства информации:

\*доступность качество

\* эффективность

\* полезность

\* простота

\* дешевизна

148. Доступность информации – это:

\*возможность получить информацию ,способность понять информацию

\* отсутствие возможности пользоваться информацией

\* полное отсутствие информации

\* возможность передачи информации

\* возможность накопления информации

149. Качество информации определяется критериями:

\*актуальность, точность, полнота

\* стоимость, время, место

\* простота, конкретность

\* дешевизна

\* краткость

150. Для актуальности информации характерно:

\*непрерывное изменение

\* повышение эффективности

\* своевременное опубликование

\* точное время

\* постоянство

151. Полнота информации относительно одного и того же аспекта наблюдения обеспечивается:

\* теплоотдачей

\*получением элементарной информации, характеризующей явления в определенный

момент, накоплением

\* краткостью

\* передачей

\* простотой

152. Точность информации – это гарантия того, что не произойдет:

\*искажение

\* повышение эффективности

\* удешевление

\* повышение стоимости

\* повышение доступности

153. Техническая эффективность информации характеризуется показателями:

\*коэффициентом точности, коэффициентом полноты

\* уровнем рентабельности

\* коэффициентом плотности, коэффициентом эффективности

\* фондоемкостью

\* фондоотдачей

154. Информационные ресурсы классифицируются по признакам:

\*содержание информации

\* методы управления

\* точность обработки

\* уровень обработки

\* доступность по цене

155. Информационные ресурсы классифицируются по виду информации на:

\*директивную, законодательную

\* функциональную

\* информационную

\* информационные приоритеты

\* безвозмездную

156. По виду информации информационные ресурсы классифицируются на:

\*техническую, плановую

\* внеплановую, общую

\* безвозмездную

\* выходную

\* общую

157. Информационные ресурсы классифицируются по виду на:

\*отчетную информацию, учетную, первичную

\* общую

\* вторичную, третичную

\* плановую, внеплановую

\* выходную

158. Классификация информационных ресурсов по виду информации:

\*вторичная, отчетно-учетная

\* розничная

\* бухгалтерская

\* классическая

\* оптовая

159. Информационный поиск:

\*совокупность операций по выявлению информационных документов по заданным

признакам

\* информационный документ

\* материальный объект

\* документ, содержащий какие-либо сведения

\* совокупность всех информационных документов

160. Информационный массив – это:

\* поисковое предписание

\*требование о получении информационных документов по определенной тематике

\* совокупность операций, направленных на выявление информационных документов

\* представление каждого отдельного документа

\* библиографическое описание документов

161. Реклама лекарственных средств осуществляется при наличии:

\*разрешения, выдаваемого государственным органом в сфере обращения лекарств. Средств;

\* разрешения выдаваемого Министерства Юстиции;

\* разрешения выдаваемого Министерства Внутренних Дел;

\* разрешения выдаваемого органом внутренних дел.

\* разрешения выдаваемого с органов опеки.

162. Рекламируемые свойства и характеристики лекарственного средства независимо от вида рекламы, должны соответствовать инструкции по:

\*медицинскому применению лекарственного средства;

\*библиографическое описание документов;

\*карточки с библиографическим описанием

\* клиническому испытанию;

\* биологическому испытанию.

163. Лекарственные средства – химические соединения природного или синтетического происхождения и

их сочетания, употребляемые для:

\*лечения, предупреждения и диагностики заболеваний человека и животных.

\* изменения настроения;

\* изменения веса;

\* обработки информации;

\* обмена.

164. Обращение лекарственных средств – это:

\*деятельность, осуществляемая в процессе доведения безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств от производителя до применения потребителем;

\* деятельность, осуществляемая в технологическом процессе;

\* совокупность операций, направленных на выявление информационных документов;

\* совокупность операций, направленных на выявление недостатков;

\* совокупность операций, направленных на выявление излишков;

165. Государственная фармакопея РК –это:

\*свод государственных стан­дартов и положений, нормирующих качество и безопасность

лекарственных средств;

\* сборник тестов;

\* сборник советов;

\* кодекс о здоровье народа;

\* кодекс чести.

166. Качество лекарственного средства – это:

\*совокупность свойств и характеристик лекарственного средства влияющих на их

способность действовать по назначению;

\* совокупность свойств и характеристик косметических средств;

\* совокупность свойств и характеристик продуктов питания;

\* совокупность свойств и характеристик влияющих на технологию приготовления;

\* совокупность свойств и характеристик влияющих на деятельность аптеки.

167. Что такое совокупность мероприятий, направленных на увеличение объема сбыта в

месте продаж:

\* мерчандайзинг

\* финансовый менеджмент

\* фармацевтический менеджмент

\* маркетинг

\* товароведение

168. Что не относится к основным составляющим элементам мерчандайзинга:

\* концепция места

\*производительность труда

\* внешний вид аптечной организации

\* атмосфера торгового зала

\* реализация отдельных правил и принципов торговли

169. Что нельзя отнести к целям реализации комплекса мероприятий мерчандайзинга:

\* быструю реализацию товаров аптечной организации

\* увеличение товарооборота

\* приготовление экстемпоральных препаратов

\* удобство поиска товаров

\* удобство выбора товаров

170. На что влияет местоположение любой организации, в том числе аптечной:

\* только на ассортимент товаров

\* только на продвижение товаров

\*на ассортимент, цены товаров

\* на продвижение товаров

\* только на цены товаров

171. Укажите виды поведения потребителей при покупке товара:

\* неопределенное

\* спонтанное

\* независимое

\*четко спланированные покупки и импульсные покупки

\* незначительные

172. Правила и принципы мерчандайзинга:

\* эффективное расположение

\* эффективное лекарство

\* эффективный менеджмент

\* эффективный доход

\* эффективная реализация товаров

173. Что не относится к эффективному расположению товара:

\* правило представления

\* правило «лицом к покупателю»

\* правило определения места на полке

\* правило приоритетного места

\* правила размещения ценников и рекламных материалов

174. Что нельзя отнести к эффективной презентации:

\* правило присутствия

\* принцип оптимальности

\* принцип помощи покупателю

\* принцип KISS

\* правила размещения ценников и рекламных материалов

175.Что не относится к эффективному запасу:

\* правило ассортимента

\* правило приоритетного места

\* правило торгового запаса

\* правило присутствия

\* правило сроков хранения и ротации товара на полках

176. Укажите правило эффективного расположения товара:

\* принцип KISS

\* здравый смысл во всем

\* оптимальное размещение товара в торговом пространстве

\* правило присутствия

\* принцип помощи покупателю

177. Что означает POS (Point Of Sale):

\* пост-материалы

\* распродажа

\* придерживаться краткости и простоты

\* точка продажи

\* максимальная заметность

178. Что означает принцип KISS (Keep It Short and Simple):

\* придерживаться краткости и простоты

\* придерживаться ясности и красоты

\* придерживаться эффективности

\* быть заинтересованным

\* быть логичным

179. Что не относится к правилам выкладки товара:

\* правило баланса

\* правило представления

\* правило ценников

\* правило «стен замка»

\* правило корпоративного блока

180. Что нельзя отнести к правилам выкладки товара:

\* правило дублирования

\* правило порядка

\* правило ротации товара на полках

\* правило приоритетного места

\*правило баланса

181. Что не относится к общим правилам при размещении товара:

\* удобное и выгодное расположение

\* максимальная заметность

\* быть рядом с лидером, лидеру быть лучше всех

\* придерживаться краткости и простоты

\* показать товар лицом

182. Что нельзя отнести к видам выкладки товаров:

\* объемная выкладка

\* вертикальная

\* горизонтальная

\* фронтальная

\* приоритетная

183. Что не относится к способам представления товара:

\* придерживаться краткости и простоты

\* выкладка блоком

\* идейное представление

\* группировка по назначению

\* выравнивание цен

184. Что нельзя отнести к основным визуальным раздражителям, привлекающим внимание:

\* стрелки

\* монотонность

\*световые эффекты

\* цветовые контрасты

\* элементы динамики

185. Где размещается крупный предмет при «мажорной» композиции:

\* слева

\* справа

\* в центре

\* перед другими товарами

\* позади других товаров

186. Какие виды выкладки товара не относятся к декоративному способу представления товара:

\* вертикальная выкладка

\* горизонтальная

\* фронтальная

\* диагональная

\* объемная

187. Что означает объемный вид выкладки товара:

\* представление в больших количествах

\* расположение однородных товаров в несколько рядов вертикально

\* расположение однородных товаров по всей длине оборудования

\* представление в полную величину только одного образца, а остальных, расположенных за

ним, только частично

\* представление товара в один фэйс

188. Что такое горизонтальный вид выкладки товара:

\* представление в больших количествах

\* расположение однородных товаров в несколько рядов вертикально

\*расположение однородных товаров по всей длине оборудования

\* представление в полную величину одного образца, а остальных, расположенных за ним,

только частично

\* представление товара в один фэйс

189. Что означает вертикальный вид выкладки товара:

\* представление в больших количествах

\*расположение однородных товаров в несколько рядов вертикально

\* расположение однородных товаров по всей длине оборудования

\* представление в полную величину одного образца, а остальных, расположенных за ним,

только частично

\* представление товара в один фэйс

190. Что такое фронтальный вид выкладки товара:

\* представление в больших количествах

\* расположение однородных товаров в несколько рядов вертикально

\* расположение однородных товаров по всей длине оборудования

\*представление в полную величину одного образца, а остальных, расположенных за ним,

только частично

\* представление товара в один фэйс

191. Что не относится к содержанию правила «лицом к покупателю»:

\* товар должен быть расположен фронтально

\* товар должен быть расположен с учетом угла зрения

\* основная информация легко читается

\* информация не должна закрываться другими ценниками и упаковками

\* представление товара в один фэйс

192. Совокупность средств и методов, используемых для информации потребителей о товарах, их

свойствах и качестве:

\* опрос

\* ассортимент

\* информационные надписи

\*презентация

\* резюме

193. Рекламные носители на подвижной ножке, которая одним концом крепится к поверхности,

колеблемые от потоков воздуха:

\* воблеры

\* мобайлы

\* муляжи

\* наклейки

\* гирлянды

194. Воблеры это:

\*рекламные носители на подвижной ножке, которая одним концом крепится к поверхности

\* увеличенные или в натуральную величину копии товаров или их упаковок

\* совокупность средств и методов, используемых для информации потребителей о товарах

\* подвесные макеты-изделия, выполненные в величину, превышающую натуральную

\* правила размещения ценников и рекламных материалов

195. Подвесные макеты-изделия, выполненные в величину, превышающую натуральную:

\* воблеры

\* мобайлы

\* муляжи

\* наклейки

\* гирлянды

196. Мобайлы это:

\*подвесные макеты-изделия, выполненные в величину, превышающую натуральную:

\* увеличенные или в натуральную величину копии товаров или их упаковок

\* совокупность средств и методов, используемых для информации потребителей о товарах

\* правила размещения ценников

\* рекламные носители на подвижной ножке, которая одним концом крепится к поверхности

197. Увеличенные или в натуральную величину копии товаров или их упаковок:

\* воблеры

\* мобайлы

\* муляжи

\* наклейки

\* гирлянды

198. Реклама каких препаратов обязательно должна сопровождаться напоминанием

«Посоветуйтесь со своим врачом»:

\* рецептурных и безрецептурных

\* только дефицитных

\* только рецептурных

\* только безрецептурных

\* только сильнодействующих

199. Укажите правило, по которому ассортимент товаров, поступивших в аптеку, следует

своевременно передавать в торговый зал:

\* правило баланса

\* правило выкладки

\* эффективный запас

\* эффективное расположение

\*правило присутствия

200. Укажите правило, по которому товары одной товарной группы должны располагаться

горизонтально по одной линии, симметрично относительно друг друга:

\* правило ценников

\* правило корпоративного бока

\* правило баланса

\* правило порядка

\* правило дублирования

201. Какой цвет нельзя отнести к ахроматическим цветам:

\* белый

\* серый

\* черный

\*салатный

\* светло-серый

202. Какой цвет относится к теплому тону:

\*желтый

\* синий

\* голубой

\* фиолетовый

\* зеленый

203. Укажите один из основных составляющих элементов мерчандайзинга:

\* управление персоналом

\*концепция места

\* требования СанПиН

\* уменьшение издержек

\* незначительный ассортимент

204. Назовите один из главных факторов, влияющих на эффективность деятельности аптеки,

связанный с мерчандайзингом:

\* оказание первой помощи

\* уменьшение издержек

\*месторасположение

\* круглосуточный режим работы

\* удобная парковка

205. Эффективностьпрепарата — это:

\*степень проявления терапевтического (клинического) эффекта

\* степень проявления первоначального эффекта

\* степень проявления доклинического эффекта

\* степень проявления стабильности

\* степень проявления высоко терапевтической эффективности

206. Прогноз потенциального объема продаж включает в себя:

\* количество утерянных клиентов

\*количество потенциальных клиентов и их покупательскую способность

\* количество действующих клиентов и их покупательскую способность

\* количество объема продаж

\* кокупательскую способность клиента

207. Рабочая нагрузка это:

\* время, которое требуется на составление отчетности предприятия

\* время, которое требуется для прослеживания утерянных клиентов

\*время, которое требуется для обслуживания клиентов и потенциальных покупателей

\* время, которое требуется для визитов врача категории А

\* время, которое требуется для визитов врача категории В

208. Перспективный клиент это:

\*потенциальный клиент, который предположительно откликнется на предложение

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* проявляющий интерес

\* не проявляющий интерес

\* умеренно проявляющий интерес

209. Неперспективный клиент это:

\* потенциальный клиент, который предположительно откликнется на предложение

\*потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* проявляющий интерес

\* не проявляющий интерес

\* умеренно проявляющий интерес

210. Потенциальный покупатель это:

\*потенциальный клиент, который был идентифицирован как вероятный покупатель, обладающий возможностью и имеющий желание совершить покупку

\* потенциальный клиент, который не был идентифицирован как вероятный покупатель обладающий возможностью совершить покупку

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* умеренно проявляющий интерес

211. Определите психологический тип визита медицинского представителя:

\* механический

\* объективный

\* деловой

\*техничный

\*актуальный

212. Психологический тип визита медицинского представителя:

\*механический

\*объективный

\* конкретный

\*деловой

\*актуальный

213. Психологический тип визита медицинского представителя это:

\* механический

\* объективный

\* деловой

\* актуальный

\*научный

214. Определите психологический тип визита медицинского представителя:

\* механический

\*дружески-семейный

\* объективный

\*деловой

\*актуальный

215. Определите психологический тип визита медицинского представителя:

\* механический

\* объективный

\* деловой

\*принудительный

\* актуальный

216. Определите психологический тип визита медицинского представителя:

\*механический

\*ценовой

\* объективный

\* деловой

\* актуальный

217. Определите психологический тип визита медицинского представителя:

\* механический

\* объективный

\* деловой

\*коммерциализированный

\* актуальный

218. Укажите вид двойного визита:

\* промежуточный визит

\* контрольный визит

\* первоначальный визит

\* параллельный визит

\* показательный визит

219. Вид двойного визита:

\*промежуточный визит

\*демонстрационный визит

\*первоначальный визит

\*параллельный визит

\*показательный визит

220. Укажите вид двойного визита:

\*промежуточный визит

\*поддерживающий визит

\*первоначальный визит

\*параллельный визит

\*показательный визит

221. Укажите вид двойного визита:

\*промежуточный визит

\*консультативный визит

\*первоначальный визит

\*параллельный визит

\*показательный визит

222. Цель контрольного визита:

\*контроль действий сотрудника и реакции клиентов

\*служит для прогресса и поддержки как сотрудника, так и бизнеса в целом

\*используется для демонстрации клиенту его особой значимости

\*менеджер выполняет визит, а обучаемый выполняет только роль наблюдателя и не вмешивается

в процесс

\*демонстрация личных качеств

223. Цель консультативного визита:

\*контроль действий сотрудника и реакции клиентов

\*служит для прогресса и поддержки как сотрудника, так и бизнеса в целом

\*используется для демонстрации клиенту его особой значимости

\*менеджер выполняет визит, а обучаемый выполняет только роль наблюдателя и не вмешивается в

процесс

\*демонстрация личных качеств

224. Цель поддерживающего визита:

\*контроль действий сотрудника и реакции клиентов

\*служит для прогресса и поддержки как сотрудника, так и бизнеса в целом

\*используется для демонстрации клиенту его особой значимости

\*менеджер выполняет визит, а обучаемый выполняет только роль наблюдателя и не вмешивается

в процесс

\*демонстрация личных качеств

225. Цель демонстрационного визита:

\*контроль действий сотрудника и реакции клиентов

\*служит для прогресса и поддержки как сотрудника, так и бизнеса в целом

\*используется для демонстрации клиенту его особой значимости

\*менеджер выполняет визит, а обучаемый выполняет только роль наблюдателя и не вмешивается в процесс

\*демонстрация личных качеств

226. Основной принцип организации команд медицинских представителей:

\* по продажам

\*по территориальному признаку

\* по утерянным клиентам

\* по качественным показателям

\* по количественным показателям

227. Основной принцип организации команд медицинских представителей бывает по:

\* продажам

\* утерянным клиентам

\* качественным показателям

\*товарным группам

\* количественным показателям

228. Основной принцип организации команд медицинских представителей это:

\* по продажам

\* по утерянным клиентам

\* по качественным показателям

\*по типам клиентов

\* по количественным показателям

229. Безубыточное количество торговых работников:

\*выручка от продаж, умноженная на чистую маржу с комиссии и поделенная на затраты в расчете

на одного представителя

\*выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и поделенная на затраты в

расчете на одного представителя

\*выручка от продаж, умноженная на чистую маржу с комиссии и поделенная на затраты в расчете

на команду представителей

\*выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и поделенная на затраты в

расчете на команду представителей

\*выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и умноженная на затраты в

расчете на команду представителей

230. Определите понятия «Воронка-труба продаж»:

\*представление количества клиентов и потенциальных покупателей на различных этапах

торгового цикла

\* представление количества медицинских представителей и потенциальных покупателей на

различных этапах торгового цикла

\* представление количества клиентов и потенциальных покупателей на первом этапе торгового

цикла

\* представление количества клиентов и потенциальных покупателей на предварительном этапе

торгового цикла

\*представление количества клиентов и потенциальных покупателей на заключительном этапе

торгового цикла

231. Показатель «объем всех товаров» это:

\*представление количества клиентов и потенциальных покупателей на различных этапах

торгового цикла

\*численное распределение, взвешенное по доли продаж товаров всех категории в охваченных

торговых точках

\* выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и поделенная на затраты в

расчете на одного представителя

\* выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и поделенная на затраты в

расчете на команду представителей

\* выручка от продаж, умноженная на чистую маржу без комиссии и умноженная на затраты в

расчете на команду представителей

232. Основная цель участия в выставках:

\* поиск утерянных клиентов

\*поиск новых клиентов

\* награждение подарками

\* реализация товара

\* продажа товара

233. Основная цель участия в выставках это:

\* поиск утерянных клиентов

\*заключение договоров купли-продажи

\* награждение подарками

\* реализация товара

\* продажа товара

234. Основной целью участия в выставках является:

\* поиск утерянных клиентов

\* реализация товара

\* награждение подарками

\*формирование благоприятного имиджа предприятия

\* продажа товара

235. Определите понятие термина «квотация»:

\*стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\* превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества

\*преодоление сомнений и возражений клиента

\* обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата

\* диалог с представителем

236. Определите понятие термина «конверсия»:

\*стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\*превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества

\* преодоление сомнений и возражений клиента

\* обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата

\* диалог с представителем

237. Основная цель участия в выставках:

\*Сбор информации о конкурентах

\* поиск утерянных клиентов

\* реализация товара

\* награждение подарками

\* продажа товара

238. Назовите этап подготовки к выставке:

\*выбор целей участия в выставке

\* контроль

\* планирование выставки

\* разработка плана, распределение обязанностей между исполнителями

\* подготовка перечня партнеров

239. Назовите этап подготовки к выставке:

\*выбор выставки

\* контроль

\* планирование выставки

\* проведение клинических испытании

\* подготовка перечня партнеров

240. Укажите этап подготовки к выставке:

\* контроль

\* планирование выставки

\* разработка плана, распределение обязанностей между исполнителями

\*подготовка к участию в выставке

\* подготовка перечня партнеров

241. Этап подготовки к выставке:

\* контроль

\* планирование выставки

\* разработка плана, распределение обязанностей между исполнителями

\*разработка плана экспозиции и составление сметы

\* подготовка перечня партнеров

242. Этап подготовки к выставке - это:

\* контроль

\* оценка результатов участия в выставке

\* планирование выставки

\* разработка плана, распределение обязанностей между исполнителями

\* подготовка перечня партнеров

243. Второй этап выбор целей участия выставки включает:

\*выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* определение экспозиции выставки и плана стенда

\* подготовка перечня партнеров

\* стоимость аренды выставочной площади

\* затраты на работу с посетителями выставки

244. Второй этап выбор целей участия в выставки включает:

\*анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* определение экспозиции выставки и плана стенда

\* подготовка перечня партнеров

\* стоимость аренды выставочной площади

\* затраты на работу с посетителями выставки

245. Определите понятие термина «мотивация»:

\*стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\* превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества

\* преодоление сомнений и возражений клиента

\* обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата

\* диалог с представителем

246. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\*подготовка перечня партнеров, которых стоит от имени фирмы пригласить на выставку

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* достижение целей участия в выставке

\* число новых клиентов

247. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\*стоимость аренды выставочной площади

\* достижение целей участия в выставке

\* число новых клиентов

248. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\*распределение обязанностей между исполнителями

\* достижение целей участия в выставке

\* число новых клиентов

249. Метод проведения презентации:

\*механический подход

\* физико-химический подход

\* официальный подход

\* конверсия

\* квотация

250. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* достижение целей участия в выставке

\*стоимость приобретения выставочного оборудования

\* число новых клиентов

251. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* достижение целей участия в выставке

\* число новых клиентов

252. Этап разработки плана экспозиции и составление сметы включает:

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* анализ времени и места проведения выставки, рейтинг ее организаторов

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* достижение целей участия в выставке

\* число новых клиентов

253. Оценка результатов участия в выставке включает:

\*достижение целей участия в выставке

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

254. Оценка результатов участия в выставке включает:

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\*число новых клиентов, заинтересовавшихся информацией фирмы

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

255. Оценка результатов участия в выставке включает:

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\*число новых посредников, с которыми заключены договоры

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

256. Оценка результатов участия в выставке включает:

\* Затраты на работу с посетителями выставки

\* Выбор уровня проведения: столичный или региональный

\*объем полученных заказов в денежном выражении

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

257. Оценка результатов участия в выставке включает:

\*количество посетителей стендов фирмы

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

258. Оценка результатов участия в выставке включает:

\*полученная информация о клиентах

\* затраты на работу с посетителями выставки

\* выбор уровня проведения: столичный или региональный

\* затраты на подготовку и содержание персонала

\* стоимость приобретения выставочного оборудования

259. Механический подход в проведении презентации:

\*предполагает пересказ заученной информа­ции о свойствах и достоинствах препарата

\* медицинский или торговый представитель выявляет конкретные запросы потенциального

покупателя и проводит для него адресную презентацию

\*стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\* превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества

\* обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата

260. Целевой подход проведения презентации:

\*предполагает пересказ заученной информа­ции о свойствах и достоинствах препарата

\*медицинский или торговый представитель выявляет конкретные запросы потенциального

покупателя и проводит для него адресную презентацию

\*стимулирование интереса врача к диалогу с представителем

\* превращение определенных свойств товара в значимые для клиента преимущества

\* обобщение сказанного и получение согласие на применение (закуп) препарата

261. Понятие термина дистрибьюторы - это:

\*оптовые фармацевтические компании-посредники, приобретающие товар у компании и

реализующие его в аптеки и в лечебные учреж­дения города и региона

\*розничные фармацевтические компании-посредники, приобретающие товар у компании

реализующие его в аптеки и в лечебные учреж­дения города и региона

\*сетевые фармацевтические компании-посредники, приобретающие товар у компании и

реализующие его в аптеки и в лечебные учреж­дения города и региона

\*оптово-розничные- фармацевтические компании-посредники, приобретающие товар у компании

и реализующие его в аптеки и в лечебные учреж­дения города и региона

**262. Определите понятия термина тренинг — это:**

\*Фокус группа

**\*интерактивное обучение**

\* передача информации в одностороннем порядке

\* расположить в к себе целевую аудиторию

\* информировать

263. Какая из приведенных комбинаций отвечает задачам *презентации:*

\*осведомленность — знание — благорасположение

\* внимание — интерес — желание — действие

\* цель — целевая аудитория — желаемая ответная реак­ция

\* выбор обращения — выбор источника информации

\* предпочтение — убежденность — действие;

264. Какое из приведенных выражений отвечает понятию *«мерчандайзинг»:*

\*прямой маркетинг;

\*маркетинг в розничной точке;

\* персональная продажа

\* связь с общественностью

\* брендинг

265. Какова цель презентации:

\*оказание влияния на аудиторию ( продажа идеи)

\* продажа лекарственных препаратов

\* интерактивное обучение

\* повысить уровень продажи

\* реклама

266. Врачи- «новаторы»:

\*они хорошо знают проблему, читают литературу, знакомы со всеми новинками

\*хорошо знакомы с проблемами лечения, начитаны и опытны, однако, в отличие от новаторов,

они не любят «быть первыми»

\*они осторожны и не хотят рисковать

\*требуют гораздо большего времени для убеждения

\*они требуют большого внимания

267. Врачи «раннее меньшинство»

\*они хорошо знают проблему, читают литературу, знакомы со всеми новинками

\*хорошо знакомы с проблемами лечения, начитаны и опытны, однако, в отличие от новаторов,

они не любят «быть первыми»

\*они осторожны и не хотят рисковать

\*требуют гораздо большего времени для убеждения

\*они требуют большого внимания

268. Врачи «Раннее большинство»

\*они хорошо знают проблему, читают литературу, знакомы со всеми новинками

\*хорошо знакомы с проблемами лечения, начитаны и опытны, однако, в отличие от новаторов,

они не любят «быть первыми»

\*они осторожны и не хотят рисковать

\*требуют гораздо большего времени для убеждения

\*они требуют большого внимания

269. Врачи «Позднее большинство»:

\*они хорошо знают проблему, читают литературу, знакомы со всеми новинками

\*хорошо знакомы с проблемами лечения, начитаны и опытны, однако, в отличие от новаторов,

они не любят «быть первыми»

\*они осторожны и не хотят рисковать

\*требуют гораздо большего времени для убеждения

\*они требуют большого внимания

270. Цель – это:

\*критически важное различие между достигнутым к настоящему времени и ожидаемым

достижением к концу определенного периода

\*критически важное различие между достигнутым к настоящему времени

\*критически важное различие достижения

\*критически важное различие между достигнутым к настоящему времени и ожидаемым

достижением к середине определенного периода

\*достижение определенного контакта

271. Расшифруйте значение SMART:

\*специфическими (S), измеряемыми (М), достижимыми (А), ограниченными во времени (R) и

реалистичными (Т)

\*специфическими (S), измеряемыми (М), достижимыми (А), реалистичными (R) и ограниченными

во времени (Т)

\*специфическими (S), ограниченными во времени (М), достижимыми (А), реалистичными (R) и

измеряемыми (Т)

\*ограниченными во времени (S), измеряемыми (М), достижимыми (А), реалистичными (R) и

специфическими (Т)

\*специфическими (S), измеряемыми (М), реалистичными (А), достижимыми (R) и ограниченными

во времени (Т)

272. Техника активного слушания:

\*невербальные реакции

\*слова

\*глазной контакт

\*звуки

\*сигналы

273. Техника активного слушания

\*невербальные реакции

\*слова

\*звуки

\*мимика

\*сигналы

274. Техника активного слушания

\*невербальные реакции

\*вербальные реакции

\* слова

\* звуки

\* сигналы

275. Эффективностьпрепарата — это:

\*степень проявления терапевтического (клинического) эффекта

\* степень проявления первоначального эффекта

\* степень проявления доклинического эффекта

\* степень проявления стабильности

\* степень проявления высоко терапевтической эффективности

276. Прогноз потенциального объема продаж включает в себя:

\*количество утерянных клиентов

\* количество потенциальных клиентов и их покупательскую способность

\* количество действующих клиентов и их покупательскую способность

\* количество объема продаж

\* покупательскую способность клиента

277. Рабочая нагрузка это:

\*время, которое требуется на составление отчетности предприятия

\* время, которое требуется для прослеживания утерянных клиентов

\* время, которое требуется для обслуживания клиентов и потенциальных покупателей

\* время, которое требуется для визитов врача категории А

\* время, которое требуется для визитов врача категории В

278. Перспективный клиент это:

\*потенциальный клиент, который предположительно откликнется на предложение

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* проявляющий интерес

\* не проявляющий интерес

\* умеренно проявляющий интерес

279. Неперспективный клиент это:

\*потенциальный клиент, который предположительно откликнется на предложение

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* проявляющий интерес

\* не проявляющий интерес

\* умеренно проявляющий интерес

280. Потенциальный покупатель это:

\*потенциальный клиент, который был идентифицирован как вероятный покупатель, обладающий

возможностью и имеющий желание совершить покупку

\*потенциальный клиент, который не был идентифицирован как вероятный покупатель

обладающий возможностью совершить покупку

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* потенциальный клиент, который не проявил особой заинтересованности

\* умеренно проявляющий интерес

**281. Основными целями Компании при участии в выставках являются:**

**\*формирование позитивного имиджа Компании;**

**\* проведение спортивных состязании**

**\*** контроль качества лекарственных препаратов.

\* сравнение текущих результатов продаж с предыдущими;

\* консультация

**282. Выставка позволяет решить целый ряд задач, стоящих перед компанией-производителем это:**

**\* повышение ее известности и заметности, и привлечение новых потенциальных клиентов**

**\*** контроль качества лекарственных препаратов.

**\* личные интересы сотрудников**

**\*** отследить позиции конкурентов;

**\*** оценка степени удовлетворенности клиентов;

283. **Посетитель старается избегать аптек, в которых имеются:**

**\* плохая подача препаратов; дурные манеры персонала;**

**\* отличное обслуживание**

**\*** понимание персоналом потребностей покупателя;

\* приятная внешность работников аптеки.

\* отсутствуют очереди

**284. Рациональная (та, при которой действует разум) мотивация включает в себя:**

**\*экономию денег; ожидаемую пользу для здоровья; высокое качество**

**\* удовольствием; мнением других;**

**\* модный, дорогой, раскрученный препарат**

**\* отличное обслуживание**

**\*** **приятная внешность работников аптеки**

**285. Эмоциональная мотивация (та, при которой определяющими являются эмоции)**

**определяется наличием:**

**\*престижа; удовольствием; мнением других;**

**\* выгодность покупки**

**\* осторожность (возможность развития осложнений и побочных эффектов);**

**\* выгодность покупки (стоимость упаковки препарата и курса лечения им).**

**\* экономии денег**

**286. Товары в аптеке могут быть подразделены на четыре основных категории:**

**\*стандартные, быстропродающиеся препараты; одноразовые, специализированные товары**

**\* косметические, парфюмерные, моющие, чистящие**

**\* продовольственные, хозяиственные, бытовые, технические.**

**\* химические, физические, биологические, ядовитые**

**\* импортные, отечественные, качественные, ходовые.**

287. Решения о покупке, которые клиент принимает непосредственно в аптеке:

\* четко запланированные

\* частично запланированные

\* незапланированные

\* альтернативные

\* нечетко запланированные

288. Действие, направленное на результативное удовлетворение спроса покупателя:

\* выбор ассортимента

\* оформление витрины

\* продажа

\*презентация

\* обмен

289. Принцип эффективной презентации это:

\*принцип помощи покупателю

\* правило торгового запаса

\* правило представления

\* правило присутствия

\* принцип оптимальности

290. Что нельзя отнести к основным визуальным раздражителям, привлекающим внимание

посетителей аптеки:

\* стрелки

\* информационные надписи

\* цветовые контрасты

\*звуки

\* световые эффекты

291. Что можно отнести к элементам динамики:

\* цветы

\* картины

\* колонны

\* ажурные решетки

\*вращающиеся витрины

292. Совокупность средств и методов, используемых для информации потребителей о товарах, их

свойствах и качестве:

\* опрос

\* ассортимент

\* информационные надписи

\*презентация

\* резюме

293. Основные покупатели в аптеки:

\*женщины

\* мужчины

\* пенсионеры

\* студенты

\* подростки

294. По какой траектории чаще всего двигается покупатель:

\*по часовой стрелке

\*против часовой стрелке

\* по внутреннему ряду

\* по внешнему ряду

\* не имеет значения

295. В чем заключается мерчандайзинговый прием «блокировка цветом»:

\* товары расставляют в виде «стен замка»

\* товары с контрастной упаковкой расставляют рядом

\*товары с упаковкой одного цвета расставляют рядом

\* используют разноцветные ценники

\* используют одноцветные ценники

296. Как называется правило, по которому 95% покупателей останавливаются только после того, как

обходят 1/3 аптеки:

\* правило представления

\* правило презентации

\* правило «плохих мест»

\*правило остановки

\* правило «локомотив»

297. Какое расположение товаров относится в правилу «мертвых зон»:

\* на уровне глаз

\* во вращающейся витрине

\* возле касс

\* на полках

\*на уровне 2 м и 70 см от пола

298. Потребительские группы, формирующиеся по возрастному признаку:

\* учителя

\* студенты

\* молодежь

\*люди среднего возраста

\* пионеры

299. Факторы, способствующие успеху на рынке обезболивающих средств:

\*выпуск лекарственных средств неприятного действия

\*выпуск лекарственных средств эффективного и мягкого действия

\* предложение лекарственного средства по очень высокой цене

\* предложение по недоступной цене

\* производство большого количества лекарственных средств

300. Позиционирование товара на рынке – это:

\*обеспечение товару желательного места на рынке и в сознании потребителей

\*прием товара на склад

\* обеспечение товару места на складе

\* отпуск товара лечебным учреждениям

\* экспертиза товара

301. Цена – это денежная сумма:

\*полученная за перевозку товара

\*которую потребители должны уплатить для получе­ния товара

\* полученная за анализ

\* за количество товара

\* за расход товара

302. Виды цен:

\*розничные, оптовые, сниженные

\* первичные, вторичные, двойные

\* космические, земные

\* постоянные,

\* вторичные

303. Релевантная информация должна:

\* быть точной, соответствовать решаемой проблеме

\* оценивать состояние управления

\* дифференцировать стратегическое планирование

\* проводить управленческое обследование

\* снижение уровня продажи товаров

304. Маркетинг – система управления предприятием, которая направлена на:

\*изучение и учет спроса

\* изучение требований руководителя

\* ориентацию предприятия на выпуск конкурентоспособной продукции

\* снижение уровня продажи товаров

\* выпуск продукции в заранее установленных объемах

305. Функция маркетинга:

\*производитель выпускает продукцию, сбыт которой заранее обеспечен

\* достижение предприятием намеченного уровня рентабельности

\* получение предприятием намеченной массы прибыл

\* поиск рынков сбыта

\* установление максимально высокой цены

306. Маркетинговая служба предприятия проводит исследования:

\*потребителей

\* достижении

\* продавцов

\* внутренней среды своего предприятия

\* работников

307. Какая из приведенных комбинаций отвечает задачам *презентации:*

\*осведомленность — знание — благорасположение

\*внимание — интерес — желание — действие

\* цель — целевая аудитория — желаемая ответная реак­ция

\* выбор обращения — выбор источника информации

\* предпочтение — убежденность — действие;

308. Стратегические функции маркетинга – это разработка:

\*товарной политики

\* политики руководителя

\* стратегии государства

\* денежной политики

\* рекламы

309. Маркетинг фармацевтического предприятия – это система:

\*формирования товарной политики

\* расчета заработной платы

\* расчета полных издержек

\* расчета прибыли

\* расчета

310. Маркетинг создает условия для функционирования предприятия:

\*организационные

\* управленческие

\* денежные

\* квалификационные

\* для повышения издержек