

Наталія Білоусова,
Представництво
«Woerwag Pharma GmbH & Co. KG» в Україні,
м. Київ

ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ ЯК ОРІЄНТИР ЇХНЬОЇ ПІДГОТОВКИ В УНІВЕРСИТЕТАХ

Серед важливих умов для сталого розвитку та динамічного зростання українського фармацевтичного ринку експерти називають: консолідацію, створення сильніших і більших мереж, підвищення рівня організаційного менеджменту, впровадження нових методів оптимізації процесів управління економічною діяльністю та механізмів управління торговельними процесами фармацевтичних підприємств, стабілізацію конкурентних позицій останніх та підвищення рівня інформаційного забезпечення ринку.

Слід зазначити, що розв'язання проблеми підвищення рівня інформаційного забезпечення ринку значною мірою залежить від медичного представника фармацевтичної компанії (*маркетолог, менеджер, консультант з дослідження ринку та вивчення суспільної думки – Medical Representative*). Підтвердженням цьому є результати проведених соціологічних досліджень у вітчизняних і зарубіжних фармацевтичних компаніях. Так, підвищення ефективності роботи медичних представників є однією з найбільш результативних статей витрат фармацевтичних компаній: на оплату їхньої праці фармацевтичний бізнес витрачає 40–63% бюджету, однак ці витрати є виправданими, оскільки один медичний представник забезпечує продаж на 300–900 тис. доларів на рік [1].

Водночас аналітики зауважують, що, практика залучення медичних представників на вітчизняному фармацевтичному ринку нині етично не регламентована, оскільки очевидним є конфлікт інтересів між практикою інтересів охорони здоров'я та фармацевтичним бізнесом. Тому актуалізується проблема етичного і правового регулювання в галузі розповсюдження фармацевтичної інформації. Принагідно зазначити, що в Україні приймається багато законодавчих актів, які регулюють діяльність фармацевтичних підприємств, реєстрації лікарських засобів, використання рекламної продукції тощо, однак це не вирішує тих конфліктів, які виникають між суб'єктами фармацевтичного ринку, взаємодію медичного представника з лікарем і пацієнтом дуже часто виводить у «нелегальну площину». У цьому контексті важливо звернути увагу не та, що дотепер на світовому фармацевтичному ринку найважливішим етичним документом є Кодекс маркетингової практики Міжнародної федерації асоціацій фармвиробників.

Розроблення й прийняття нормативно-правової бази діяльності медичних представників на міжнародному і державному рівнях указує на необхідність удосконалення практики їхньої роботи, взаємодії з лікарями та пацієнтами, а отже, й зміни моделей та принципів їхньої діяльності. Тому для нас цікавим є досвід зарубіжних країн, де діяльність медичних представників організована на інших

засадах. В розвинутих країнах світу, зокрема Німеччині, перевага надається застосуванню моделі, заснованої на визнанні принципів самовизначення і автономії пацієнтів на відміну від вітчизняної моделі, побудованої на принципі патерналізму, заснованої на нерівності сторін, безумовному підпорядкуванню пацієнтів приписам лікаря. Принципи самовизначення і автономії пацієнтів закладено в етичних документах світової медичної спільноти. До них належать: «Міжнародний кодекс медичної етики» (ВМА, 1983), Ліссабонська декларація «Про права пацієнта» (ВМА, 1981), «Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (ВОЗ, 1994); «Конвенція про захист прав і досягнень людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини» Ради Європи. Згідно з Копенгагенською декларацією щодо створення еталонної фармацевтичної практики GPP (ВМА, 1994) фармацевтичний працівник має забезпечити пацієнта лікарським засобом, призначеним лікарем, а також знаннями щодо його грамотного використання. При цьому варто зауважити, що і фармацевтичний працівник, і лікар мають своєчасно отримувати інформацію про надходження лікарських препаратів на фармацевтичний ринок, який нині характеризується постійним розширенням і оновленням номенклатури лікарських засобів, насиченням споживчим попитом, загостренням конкуренції. Проте моделі і технології інформування лікарів і пацієнтів в наукових працях, на жаль, описані лише аспектно в контексті просування лікарських засобів [2, с. 9].

З огляду на вище викладене та у зв'язку з інтеграцією вітчизняної економіки, частиною якої є фармацевтична галузь, в міжнародний економічний простір важливо, на наш погляд, включити вивчення перелічених вище документів до змісту підготовки медичних маркетологів в університетах України. Закладені в них принципи самовизначення і автономії пацієнтів мають слугувати орієнтиром у розробленні освітніх програм з підготовки лікарів, провізорів і фармацевтів, медичних маркетологів у вітчизняних університетах, що спонукає дослідників порівняльної педагогіки вивчати наукові підходи, принципи, методики і технології професійної підготовки медичних представників у країнах ЄС, особливості їхньої діяльності, функціональні обов'язки, затребувані роботодавцями та споживачами лікарської продукції особистісні якості.

Література

1. Гацура О. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача / Оксана Гацура // Ремедиум. – 2010. – № 8: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.remidium-journal.ru/arhiv/detail.php?ID=37976&num=%B98&sec_id=4381
2. Кухар О. О. Оптимізація системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01 / Кухар Олександр Олександрович; Львівський держ. медич.ун-т. – Львів, 2002. – 20 с.