

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**БІЛОУСОВА НАТАЛЯ АНАТОЛІВНА**

УДК 378:615.15(430)

ДИСЕРТАЦІЯ  
**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА  
МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ  
У  
ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ**

13.00.04 – теорія та методика професійної освіти

01 «Освіта / Педагогіка»

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

**Н.А. Білоусова**

Науковий керівник: **Пуховська Людмила Прокопівна,**  
доктор педагогічних наук, професор

Київ – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Білоусова Н. А.* Професійна підготовка медичних представників у фармацевтичних компаніях Федеративної Республіки Німеччини. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» (01 Освіта / Педагогіка). – Національний авіаційний університет, МОН України, Київ, 2021.

### **Зміст анотації**

У роботі розкрито професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній як педагогічну проблему. Обґрунтовано теоретичні засади їхньої професійної підготовки, уточнено основні дефініції дослідження; виявлено й узагальнено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в європейському соціальному контексті.

Авторкою з'ясовано, що питання професійної підготовки медичних представників у різних країнах світу розглядається здебільшого в контексті підвищення ефективності їхньої роботи на фармацевтичному ринку, однак у національному освітньому просторі недостатньо уваги приділяється вивченню міжнародного досвіду з розв'язання заявленої теми дослідження. Акцентується увага на активному розвитку професійної групи медичних представників в українському суспільстві, професійна підготовка яких актуалізується необхідністю розв'язання суперечностей між: потребами фармацевтичних компаній у медичних представниках, здатних ефективно працювати в умовах високої конкурентності на фармацевтичному ринку, і неврегульованими на державному рівні підходами до їхньої професійної підготовки; необхідністю критичного аналізу зарубіжного досвіду професійної підготовки медичних представників для фармацевтичних компаній і недостатнім рівнем його систематизації й узагальнення у

вітчизняному науково-практичному доробку; визнаними світовою спільнотою досягненнями Федеративної Республіки Німеччини у професійній підготовці медичних представників для фармацевтичних компаній та недостатнім рівнем вивченості й обґрунтування можливостей оптимізації вітчизняної системи професійної підготовки медичних представників на основі екстраполяції досвіду цієї країни.

На основі аналізу наукової літератури з маркетингу, медицини, соціології, психології тощо встановлено, що під впливом глобалізації відбувається трансформація фармацевтичного ринку, злиття великих фармацевтичних компаній, які мають розгалужену мережу своїх представництв у багатьох країнах світу, в яких працює велика професійна група медичних представників. Це доводить той факт, що їхня професійна підготовка виходить за кордони однієї країни і базується на таких сучасних *концепціях*: безперервної освіти, провідною ідеєю якої є ідеологія динамічного розвитку людства в новому столітті; навчання впродовж усього життя, основним положенням якої визначено поєднання в її межах логіки освіти (розвиток громадян) і логіки промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), спрямованих на інтеграцію загальної і професійної освіти; гуманістична концепція освіти і розвитку, в основу якої покладено усвідомлення значимості прав і гідності людини, соціальної справедливості, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття.

Виявлено, що розвиток професійної освіти на найближчу перспективу ґрунтується на таких ідеях: створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання на основі подальшого розвитку взаємодії професійних закладів освіти різного рівня та соціально-економічного комплексу; транснаціональної співпраці й обміну передовим досвідом з розвитку людського потенціалу для подальшої модернізації економіки; створення можливостей для якісного навчання упродовж усього життя в усіх структурах і на всіх рівнях системи освіти та професійної підготовки, синергії формальної, неформальної та

інформальної освіти; розбудови освітньої зони до 2025 року з метою використання всього потенціалу освіти і культури, що визнані драйверами для створення робочих місць, економічного зростання та соціальної справедливості.

Уточнено базове поняття «медичний представник» як фахівець, до професійних обов'язків якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку. Зазначається, що на фармацевтичному ринку задіяні: медичні представники (просувають переважно рецептурну групу лікарських засобів), фармацевтичні представники (просувають переважно ОТС – безрецептурну групу лікарських засобів) і торгові представники (просувають товари медичного призначення), яких автор дослідження об'єднує в одну професійну групу під назвою «медичні представники». Також обґрунтовано поняття «професійна підготовка медичних представників», під яким розуміємо професійну освіту і навчання як міжгалузевий термін або особливу рису освіти і навчання, що виявляється у різних умовах, включаючи формальне, неформальне та інформальне навчання, вживається в науковому обігу як в Україні, так і в європейських країнах.

У процесі дослідження на основі компаративного та історико-педагогічного аналізу виявлено та узагальнено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті, а саме: діалектичний розвиток медичної освіти у взаємодії з громадськими організаціями – професійними та освітніми асоціаціями як ініціаторами професійної підготовки фахівців у галузі медицини, що створені і діють на інтернаціональній основі; зростання впливу Асоціації медичної освіти (ASME) і Федерації медичної освіти (NFME) на підготовку медичного персоналу, в т.ч. медичних представників, розвиток і якість медичної

освіти; створення і розвиток мережі центрів, курсів медичної освіти, розроблення і впровадження навчальних програм, методичного забезпечення, методик викладання для викладачів медичних закладів освіти при підтримці стейкхолдерів фармацевтичних компаній; поширення практики навчання медичних представників у системі неформальної освіти – через упровадження комплексу мотиваційних заходів до їхнього професійного розвитку впродовж усього життя (у розгалуженій мережі провайдерів з надання освітніх послуг, на робочому місці, через спеціально створені інформаційні портали); обов'язкова Національна сертифікація медичних представників відповідно до загальних рамок діяльності приватних компаній і організацій по здійсненню професійної освіти і навчання; активна цифровізація професійної освіти і навчання, включаючи професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній.

Відповідно до завдань дисертації з використанням інтерпретаторсько-аналітичного аналізу охарактеризовано організацію професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини, яка здійснюється на основі законодавчої бази з розвитку системи освіти дорослих і регулюється федеральними законами, наказами, розпорядженнями та положеннями, прийнятими на державному рівні. Присвоєння кваліфікації сертифікованого фармацевтичного представника здійснюється в незалежних центрах за результатами експертного оцінювання.

Авторкою встановлено загальну характеристику змісту професійної підготовки медичних представників, яка здійснюється за такими кваліфікаційними напрямками (модулями): наукові та медичні основи; фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія; фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка; комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг. З'ясовано, що основними формами професійної підготовки медичних представників є

народні інститути; комерційні і приватні заклади; виробничі, конфесійні і профспілкові заклади; заклади вищої освіти, торгово-промислові палати, інститути заочної освіти, які входять до розгалуженої мережі провайдерів із надання освітніх послуг дорослим, з використанням курсового навчання в групах, надання консультацій, проведення тренінгів тощо.

Найбільш поширеними методами навчання є самостійна робота з навчально-методичною літературою; дозування обсягу та інтенсивності тренувань у підготовці до тестування; стажування в успішних представництвах через асоціації; взаємодія з фармвиробниками на партнерських засадах.

У дисертації схарактеризовано сучасний стан і проблеми легітимізації професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в Україні, узагальнюються умови діяльності медичних представників в українських фармацевтичних компаніях. Підкреслюється, що присутність медичних представників як окремої професійної групи в українському суспільстві нелегітимізована. Про це свідчать такі факти: не розроблені вимоги, професіограма, освітньо-кваліфікаційна характеристика тощо, ця професія не значиться в Національному Класифікаторі, а професійна підготовка медичних представників не врегульована на державному рівні і здійснюється безпосередньо у фармацевтичних компаніях без стандартів, ліцензованих програм, затвердженого порядку оцінювання результатів кваліфікаційного іспиту на отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник». У зв'язку з цим, ускладняється визначення їхнього статусу у фармацевтичних компаніях – фахівці чи професіонали за Національним Класифікатором професій, хоча при прийомі на роботу роботодавець вимагає наявність диплома магістра. Це зумовлює низку проблем у медичних представників при переході на роботу з однієї компанії в іншу.

Авторкою узагальнено основні форми навчання медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях – тренінги і коуч-

сесії, які проводяться компаніями, представленими на ринку освітніх послуг. У роботі представлено розроблені рекомендації щодо використання прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини в Україні на державному, науково-педагогічному, організаційно-методичному, локально-виробничому рівні, на рівні громадських організацій (професійних асоціацій) та особистісному рівні.

**Ключові слова:** медичний представник, фармацевтична компанія, фармацевтичний ринок, промоція, професійна підготовка, професійна освіта і навчання, сертифікація, зміст навчання, освіта дорослих, освітні провайдери.

## SUMMARY

*Bilousova N. A.* Professional Training of Medical Representatives of Pharmaceutical Companies in the Federal Republic of Germany. – Qualifying scientific paper printed as manuscript.

Thesis for the obtaining of the Candidate of Pedagogical Sciences scientific degree on speciality 13.00.04 «Theory and Technique of the Professional Education» (01 Education / Pedagogy). – National Aviation University, Kyiv, 2021.

The professional training of medical representatives of pharmaceutical companies as a pedagogical problem is revealed in the thesis. Theoretical bases of their professional training are substantiated and the basic definitions of research are specified; the tendencies of development of professional training of medical representatives of pharmaceutical companies in the European social context are revealed and generalized.

The author found out that the issue of professional training of medical representatives in different countries is considered mainly in the context of improving the efficiency of their work in the pharmaceutical market, but in the national educational space attention that is paid to the study of international experience in solving the research topic, is insufficient. Emphasis is made on active development of a professional group of medical representatives in Ukrainian society, whose professional training is actualized by the need to resolve contradictions between the needs of pharmaceutical companies in medical representatives, capable of working effectively in a highly competitive pharmaceutical market along with the unregulated by the state approach to their professional training; the need for critical analysis of foreign experience in the training of medical representatives for pharmaceutical companies and the insufficient level of its systematization and generalization in the domestic scientific and practical work, recognized by the world community achievements of the Federal Republic of Germany in the training of medical representatives for pharmaceutical companies and insufficient level of study and justification of



opportunities in order to optimize the domestic system of medical training based on extrapolation of the experience of this country.

It was found out, owing to the analysis of scientific literature on marketing, medicine, sociology, psychology, etc., that under the influence of globalization, the transformation of the pharmaceutical market and the merger of large pharmaceutical companies with an extensive network of offices in many countries. This proves the fact that their training goes beyond the borders of one country and is based on the following modern concepts. i.e., continuing education, the leading idea of which is the ideology of the dynamic development of mankind in the new century; lifelong learning, the main provision of which is the combination of the logic of education (education of citizens) and the logic of industry (optimal use of human resources), aimed at the integration of general and vocational education; humanistic concept of education and development, which is based on the awareness of the importance of human rights and dignity, social justice, protection of cultural, linguistic and ethnic diversity.

It is revealed that the development of vocational education soon will be based on the following ideas: creation of the European innovative system of continuing vocational education and training based on the further development of interaction of vocational education institutions of different levels and socioeconomic complex; transnational cooperation and exchange of best practices in human resources development for further modernization of the economy; creating opportunities for the quality lifelong learning in all structures and at all levels of the education and training system, the synergy of formal, non-formal and informal education; development of the education zone by 2025 in order to use the full potential of education and culture, which are recognized as drivers for employment, economic growth and social justice.

The basic concept of the «medical representative» as a specialist, whose professional responsibilities include a number of functions for the implementation of the company's policy on the promotion of medicines (prescription and over-the-counter group) and medical products in the

pharmaceutical market, is substantiated. It is also noted, that the pharmaceutical market involves: medical representatives (they promote mainly prescription group of drugs), pharmaceutical representatives (they promote mainly OTC – over-the-counter group of drugs) and sales representatives (promote medical products), which the author of the research combines into one professional group called «medical representatives». The notion of «professional training of medical representatives», as the equivalent of which in European countries the definition of «professional education and training» is, considered to be an intersectoral concept or a special feature of education and training in various settings, including formal, non-formal and informal learning, is also clarified.

In the course of the research on the basis of comparative and historical and pedagogical analysis of the development tendencies of professional training of medical representatives of pharmaceutical companies in the European social context the following features are revealed and generalized: dialectical development of medical education in cooperation with public organizations by both – professional and educational associations as initiators of professional training of specialists in the field of medicine, created and operating on an international basis; growing influence of the Association of Medical Education (ASME) and the Federation of Medical Education (NFME) on the training of medical staff, including medical representatives, development and quality of medical education; creation and development of a network of centers, courses of medical education, development and implementation of educational programs, methodological support, teaching methods for teachers of medical educational institutions with the support of stockholders of pharmaceutical companies; dissemination of the practice of training medical representatives in the system of non-formal education – through the introduction of a set of motivational measures for their professional development throughout life (in an extensive network of providers of educational services, in the workplace through intentionally organized information portals); mandatory National certification of medical representatives in accordance with the general framework of private

companies and organizations for vocational education and training; active digitalization of vocational education and training, including professional training of medical representatives of pharmaceutical companies.

According to the tasks of the thesis, the use of interpretive–analytical analysis for the organization of professional training of medical representatives in the Federal Republic of Germany, which is carried out on the basis of the legislative framework for the development of the adult education system and is regulated by federal laws, orders, directives and regulations adopted at the state level, is characterized. Qualification of a certified pharmaceutical representative is carried out within the independent centers based on the results of the expert evaluation.

The author has revealed a general description of the content of professional training of medical representatives, which is carried out in the following qualification areas (modules): scientific and medical bases; pharmacology, pharmacotherapy and clinical pharmacology; pharmaceutical law, health management and economics; communications, pharmaceutical market, pharmaceutical marketing. It was found out that the main forms of professional training of medical representatives are national universities; commercial and private institutions; industrial, confessional and trade union institutions; institutions of higher education, chambers of commerce and industry, institutes of extramural education, which are part of an extensive network of providers of educational services for adults, using coursework in groups, providing consultations, training, etc.

Among the most common teaching methods are: independent work with educational and methodical literature; even distribution of the amount and intensity of training in preparation for testing; internships in successful offices through associations; interaction with the pharmaceutical manufacturers on a partnership basis.

The thesis represents the characteristics of the current state and problems of professional training of medical representatives of pharmaceutical companies

legitimization in Ukraine, summarizes the conditions of medical representatives in Ukrainian pharmaceutical companies. It is emphasized that the presence of medical representatives as a separate professional group in Ukrainian society is illegitimate. This is evidenced by the following facts: undeveloped requirements, professional profile, educational and qualification characteristics, etc.; this profession is not listed in the National Classifier, and professional training of medical representatives is not regulated at the state level, so it is carried out directly in pharmaceutical companies without standards, licensed programs, approving procedures and assessment of the results of the qualification examination for the qualification «Certified Medical Representative». As a result, it is difficult to determine their status in pharmaceutical companies – specialists or professionals according to the National Classification of Occupations, although, when hiring, the employer requires a master's degree. This causes a number of problems for medical representatives when they move from one company to another.

The author summarizes the main forms of training of medical representatives in domestic pharmaceutical companies – trainings and coaching sessions carried out by companies represented in the market of educational services. The thesis presents developed recommendations for the use of progressive ideas of professional training of medical representatives of pharmaceutical companies in the Federal Republic of Germany in Ukraine at the state, scientific, pedagogical, organizational, methodological, local production levels; at the level of public organizations (professional associations) and personal level.

**Key words:** medical representative, pharmaceutical company, pharmaceutical market, promotion, professional training, professional education and practice, certification, content of education, adult education, educational providers.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації*

1. Білоусова Н. Вимоги до медичних представників та особливостей їхньої підготовки в сучасній Німеччині. *Наук. вісн. Ін-ту проф.-техн. освіти НАПН України. Професійна педагогіка*: зб. наук. пр. / [редкол.: В. О. Радкевич (голова) та ін.] ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Київ: Вид. Євенок О. О, 2017. Вип. 14. С. 146–152.

2. Білоусова Н. А. Професійне навчання медичних представників у зарубіжних фармацевтичних компаніях. *Вісн. Глухів. нац. пед. ун-ту імені О. Довженка. Педагогічні науки* : зб. наук. пр. / Глухів. нац. пед. ун-т імені О. Довженка. Глухів, 2018. Вип. 2, ч. 2. С. 253–260. DOI 10.31376/2410-0897-2018-2-37-253-260

3. Білоусова Н. Акмеологічний підхід до професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях. *Освіт. простір України* : [електрон. вид.]. 2019. № 15. С. 66–72. URL: <http://journals.pu.if.ua/index.php/esu/article/view/3851/3945>. DOI: 10.15330/esu.15.66-72

4. Білоусова Н. Організаційні принципи професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини. *Молодь і ринок*. 2020. № 3–4. С. 181–187. Білоусова Н.А.

*Наукові праці у періодичних виданнях іноземних держав*

5. Білоусова Н. А. Професійна компетентність медичного представника: структурний аналіз. *Problems and achievements of modern science* : coll. of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with materials of the International scientific-practical conf., Cork, 6 May, 2019. Cork : NGO «European Scientific Platform», 2019. Vol. 4. P. 67–68.

6. Bilousova N. Transformation of “Industrie 4.0” challenges into the possibility of professional development of a medical representative (країни ЄС – Польща). *International independent scientific journal*. 2020. Vol. 2, N 18. P. 14–18.

*Опубліковані праці, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації*

7. Білоусова Н.А. Принципи діяльності медичних представників у зарубіжних країнах як орієнтир їхньої підготовки в університетах. *Проектна діяльність як інструмент досліджень, навчання та інновацій* : матеріали конф. (м. Ніжин, 17-18 берез. 2016 р.) / Ніжин. держ. ун-т імені М. Гоголя. Ніжин: Вид. ПП Лисенко М. М., 2016. С. 12–14.

8. Білоусова Н. Особливості модернізації професійної підготовки медичних представників. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта : освітні трансформації у контексті європейської інтеграції і глобалізації*: зб. тез доп. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15-16 черв. 2017 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ: Пед. думка, 2017. С. 30–31.

9. Білоусова Н. А. Нормативно-правове поле професійної підготовки медичних представників у системі професійної освіти Німеччини. *Современные достижения в науке и образовании* : сб. тр. XII Междунар. науч. конф. (г. Нетания, Израиль, 17-24 сент. 2017г.). Хмельницький : ХНУ, 2017. С. 155–158.

10. Білоусова Н. Технологія проведення коучінг-сесії для медичних представників фармкомпанії. *Формування професійно-мобільного фахівця: європейський вимір*: матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 25 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Л. Л. Сушенцевої ; М-во внутр. справ, Дніпропетров. ун-т внутр. справ; Дніпро. Вид-во «Літограф», 2019. С. 275–277.

11. Білоусова Н. Освітня функція професійної діяльності медичного представника. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії і перспективи* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 23 трав. 2019 р.). Київ-Ірпінь, 2019. С. 45–48.

12. Білоусова Н. Дуальна форма професійної підготовки медичних представників: досвід Німеччини. *Наукове забезпечення освітньої діяльності у сфері цивільного захисту*: зб. матеріалів II наук.-практ. конф. (за міжнар. участю). (м. Київ, 16 трав. 2019 р.) / Держ. служба України з надзвичайних ситуацій, Ін-т держ. упр. у сфері цивіл. захисту. Київ: ІДУЦЗ, 2019. С. 16. URL: <https://iducz.dsns.gov.ua/files/2019/NAUKA/material%202019.pdf> (дата звернення: 19.06.2019).

13. Білоусова Н. Вплив сучасних тенденцій у просуванні лікарських засобів на розвиток професійної компетентності медичних представників. *Актуальні проблеми технологічної і професійної освіти* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Глухів, 14 трав. 2020 р.) / Глухів. нац. пед. ун-т ім. О. Довженка. Глухів, 2020. С. 99–101.

14. Білоусова Н. Сучасні тренди в фармації – вектор трансформації змісту навчання медичних представників. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії, перспективи* : зб. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 7 квіт. 2020 р.) / за наук. ред. Л. М. Петренко, О. А. Пілевич ; МОН України, Держ. закл. вищ. освіти «Ун-т менеджменту освіти», Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т імені В. Гетьмана», Нац. авіац. ун-т. Київ: Університет ДФС України, 2020. С. 29–30.

15. Білоусова Н. Роль асоціацій в професійній підготовці медичних представників у Федеративній республіці Німеччини та Австрії. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта 2020: глобалізований простір інновацій* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., (м. Київ, 28 трав. 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ : Біла Церква : Авторитет, 2020. С. 323–325. DOI : <https://doi.org/10.32405/978-966-97763-9-6-2020>.

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові  
результати дисертації*

16. Білоусова Н. Професійна підготовка медичних маркетологів: європейський контекст. *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. 2016. № 11. С. 115-119.

17. Білоусова Н. Професійна підготовка медичних маркетологів у вищих навчальних закладах європейських країн: історичні витоки. *Професійна освіта в умовах сталого розвитку* : зб. матеріалів I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1 груд. 2016 р.) / за заг. ред. В. О. Радкевич, Г. М. Романової ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Павлоград: ІМА-прес, 2016. С. 17–21.



## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....</b>	<b>18</b>
<b>ВСТУП .....</b>	<b>19</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА .....</b>	<b>31</b>
1.1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ .....	31
1.2. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЦІАЛЬНОМУ КОНТЕКСТІ.....	51
<b>ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>72</b>
<b>РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ.....</b>	<b>76</b>
2.1. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ.....	76
2.2. ДИДАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ .....	96
<b>ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.....</b>	<b>116</b>
<b>РОЗДІЛ 3 ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КОНСТРУКТИВНИХ ІДЕЙ НІМЕЦЬКОГО ДОСВІДУ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ .....</b>	<b>120</b>
3.1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ .....	120
3.2. СУЧАСНІ ФОРМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЯХ.....	146
3.3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРЕСИВНИХ ІДЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ .....	172
<b>ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>177</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....</b>	<b>179</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>184</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>219</b>

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ASME	–	Асоціації медичної освіти
NFME	–	Федерації медичної освіти
ОТС	–	Безрецептурна група лікарських засобів
АМЕЕ	–	Асоціації медичної освіти в Європі
ЄКТС	–	Заліковий кредит
ЕСVET	–	Європейська кредитна система для професійної освіти і навчання

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Цифровізація найрозвинутіших економік світу спричинила структурну трансформацію ринків праці та реформування освітньої політики країн світу з метою розвитку людини і її талантів, що потребує створення умов для справедливої і якісної освіти та надання можливостей кожному навчатися впродовж усього життя, а саме: розвивати вміння поза формальною освітою і професійною підготовкою, валідацію навичок без відриву від виробництва, поєднувати зв'язок навчання з роботою, співпрацю з бізнесом та громадянським суспільством. В останнє десятиліття у світі пройшли значні зміни в концептуальній базі кваліфікацій і освітніх програм – здійснюється перехід до її визначення кваліфікацій через результати навчання, що базуються на компетентностях.

Провідні цілі та стратегічні положення, що зумовлюють необхідність розвитку нової перспективи у сфері політики, теорії і практики професійної освіти відображено в ключових міжнародних та національних документах: Копенгагенських критеріях членства в Європейському Союзі (1993), Копенгагенській декларації (2002), Стратегії сталого розвитку «Європа – 2030» (2019), Інчхонській декларації «Освіта – 2030: забезпечення всеосяжної інклюзивної і справедливої якісної освіти і навчання упродовж усього життя» (2015), Глобальній конвенції про визнання кваліфікацій вищої освіти (2019), Римському міністерському комюніке, присвяченому розвитку Болонського процесу (2020), Цілі сталого розвитку в Україні на період до 2030 р., Законах України «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), Стратегія державної кадрової політики на 2012-2020 рр. та ін.

На хвилі сучасних трендів розвитку глобалізаційних та інтеграційних процесів у світовому та європейському просторах актуалізується проблема визнання кваліфікацій на міжнародному рівні. Одним з інструментів сприяння визнанню кваліфікацій і створенню кар'єрних можливостей для

сучасних фахівців є розробка нових кваліфікацій на міжнародному рівні, які співвідносяться з існуючими національними рамками і є затребуваними на національному, європейському і світовому ринках праці. До таких належить кваліфікація медичного представника як одна з високозатребуваних в медичній галузі в умовах стрімкого розвитку світового фармацевтичного ринку в світі і в Україні. Концептуальні положення розвитку взаємодії медичних представників з лікарями та пацієнтами, окреслені в Міжнародному кодексі медичної етики (ВМА, 1983), Ліссабонській декларації про права пацієнта (ВМА, 1981), Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (ВОЗ, 1994), Копенгагенській декларації зі створення еталонної фармацевтичної практики (ВООЗ, 1994), Конвенції про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (1997), Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр., Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011 – 2020 рр. та ін.

Рух у напрямі розбудови системи навчання упродовж усього життя поступово змінює механізми забезпечення якості та управління процедурами розробки та регулювання професійних кваліфікацій, модернізуючи традиційні моделі повної міністерської відповідальності в централізованих системах за рахунок розділення відповідальності з іншими громадськими інституціями. З метою захисту інтересів споживачів та підтримки довіри до кваліфікацій в багатьох країнах поширюються нові типи професійних кваліфікацій, зокрема сертифікати, що пов'язані з новим явищем – сертифікацією – та з появою нових провайдерів надання освітніх послуг. Значний конструктивний досвід таких змін напрацьовано у Федеративній Республіці Німеччини, де формування кадрів медичних представників здійснюється на державному рівні з розробкою і запровадженням високих стандартів їхньої підготовки на базі професійних асоціацій та відповідно міжнародних вимог.

Важливі аспекти професійної підготовки медичних представників неодноразово привертала увагу українських та зарубіжних науковців. Зокрема, проблема підвищення ефективності їхньої діяльності в контексті розвитку фармацевтичного бізнесу та фармацевтичного ринку порушена в наукових працях А. Дупліщева [48], А. Ерперт [194], О. Кухар [82], І. Подкоритової [123], Л. Сураг [162], О. Федотової [177], В. Пашкова [116], І. Широкової [193] та ін. Професійні, медико-соціальні та етичні аспекти взаємодії лікарів з медичними представниками досліджувалися вітчизняними і зарубіжними вченими (М.А. Альшака [200], Т. Бударина [29], О. Гацура [36], Б. Мінц [205], Д. Сай [149], Т. Сухова [163], Л. Уельс [267]). Особливий інтерес становлять праці, присвячені вивченню проблем професійної освіти в Німеччині та інших країнах світу (М. Авраменко [1], А. Андрощук [4], Л. Дяченко [49], М. Желуденко [53], О. Мельник [93], С. Павлюк [111], Н. Пазюра [112], О. Пришляк [125], Л. Пуховська [254], І. Савченко [148], Л. Сагун [150], А. Турчин [173], Н. Удовиченко [174], Л. Чухно [189]). Відтак аналіз наукових і документальних джерел засвідчив, що результати вивчення проблеми професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній висвітлюються спорадично і не є предметом вивчення й узагальнення у вітчизняних розвідках дослідників професійної педагогіки.

Необхідність вивчення теми професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній зумовлена низкою суперечностей, зокрема, між:

- потребами фармацевтичних компаній у медичних представниках, здатних ефективно працювати в умовах високої конкурентності на фармацевтичному ринку, і неврегульованими на державному рівні підходами до їхньої професійної підготовки;

- необхідністю критичного аналізу зарубіжного досвіду професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній і незначною кількістю досліджень з його систематизації й

узагальнення у вітчизняному науково-практичному доробку;

– визнаними світовою спільнотою досягненнями Федеративної Республіки Німеччини у професійній підготовці медичних представників для фармацевтичних компаній та недостатнім рівнем вивченості й обґрунтованості можливостей оптимізації вітчизняної системи професійної підготовки зазначених фахівців на основі екстраполяції досвіду цієї країни.

Зважаючи на актуальність проблеми підготовки медичних представників для фармацевтичних компаній, результати вивчення суспільної думки у фармацевтичній і медичній галузях та необхідність розв'язання вищезначених суперечностей, зумовили вибір теми: **«Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичних планів науково-дослідної роботи Державного закладу вищої освіти «Університет менеджменту освіти» з теми «Професійний розвиток фахівців у системі освіти дорослих: історія, теорія, технології» (РК № 0117U002380).

Тема дисертації затверджена вченою радою Інституту професійно-технічної освіти Національної академії педагогічних наук України (протокол № 12 від 28.12.2015).

*Об'єкт дослідження:* професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини.

*Предмет дослідження:* зміст, організація, форми, методи і технології професійної підготовки медичних представників у системі безперервної професійної освіти у Федеративній Республіці Німеччини.

*Мета:* на основі цілісного наукового аналізу організаційно-дидактичних засад професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній як професійної групи в структурі німецького соціуму, розкрити особливості розвитку цього феномена в умовах

безперервної освіти та обґрунтувати можливості творчого використання конструктивних ідей німецького досвіду в професійній освіті України.

*Завдання дослідження:*

1. Розкрити теоретичні засади професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній.
2. Виявити тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в європейському соціальному контексті.
3. Охарактеризувати організацію, зміст, форми, методи і технології професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини.
4. Дослідити сучасний стан і проблеми професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в Україні.
5. На основі порівняльного аналізу обґрунтувати рекомендації щодо творчого використання конструктивних ідей німецького досвіду в професійній освіті України.

**Методи дослідження.** *Загальнонаукові* (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), що є основними засобами вивчення наукових джерел, розробки методологічних засад дослідження, побудови його поняттєво-категоріального апарату). *Конкретно-наукові* – *компаративний* (аналіз соціально-педагогічної, філософської, медичної, соціологічної літератури; аналіз провідних документів міжнародних організацій та синтез положень, актуальних для теми дослідження); *порівняльно-історичний аналіз* (синхронне зіставлення явищ в межах одного регіону для виявлення тенденцій становлення професії та розвитку професійної підготовки медичних маркетологів у європейському соціальному контексті); *інтерпретаторсько-аналітичний аналіз* – для дослідження нормативно-правових основ професійної підготовки медичних представників в умовах розвинутого соціального партнерства; *структурно-компонентний* (виокремлення основних компонентів професійної підготовки медичних

працівників у Німеччині); *моделювання* (розроблення структурно-функціональної моделі професійної підготовки медичних представників у ринкових умовах). *Емпіричні* (бесіда, спостереження, обговорення дослідницьких проблем з німецькими колегами під час проведення майстер-класів і міжнародних тренінгів з професійної підготовки та діяльності медичних представників фармацевтичних компаній).

**Джерельну базу дослідження** становлять: *законодавчі документи* в галузі професійної освіти у Федеративній Республіці Німеччини та охорони здоров'я: у галузі промоції лікарських засобів і препаратів, розвитку охорони здоров'я, про процеси глобалізації, євроінтеграції в країнах Європейського Союзу, представлені в робочих матеріалах і документах ООН, ЮНЕСКО, Ради Європи, Європейської комісії; Міжнародний кодекс медичної етики, Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, Конвенція про захист прав і досягнень людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини, Копенгагенська декларація щодо створення еталонної медичної практики GPP; Федеральний Закон «Про освіту» (Berufsbildungsgesetz (BBiG), 2005); Федеральний Закон про професійне навчання і професійну підготовку (Sinne des Bundesbildungsgesetzes, BBiG, 2005), Наказ про визнання кваліфікації сертифікованого фармацевтичного представника (Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/Geprüfte Pharmareferentin, 2007); *монографічні дослідження* з проблем професійної підготовки медичних представників (Б. Мітц) та професійної освіти і навчання (зарубіжні: Т. Дайссинджер; українські: Л. Пуховська, В. Радкевич, О. Бородієнко, І. Гириловська, О. Дубасенюк); філософські, психологічні, педагогічні, фармацевтичні, медичні вітчизняні та зарубіжні збірники наукових праць; *міжнародні друковані та електронні періодичні видання*: Journal of Hospital Marketing & Public Relations («Журнал медичного маркетингу і зв'язків з громадськістю»), Medizin und Werbung. Zeitschrift für Pharma-Information und Pharma-



Außendienst (Медицина і реклама. Журнал з питань фармацевтичної інформації та фармацевтичних відділ збуту), Berufs und Wirtschaftspädagogik. Handlungsfelder und Grundprobleme («Професійна та академічна освіта. Вирішення основних проблем»), Studien zur Erwachsenenbildung («Освіта дорослих»), GmbH Human Capacity Development (HCD) for Vocational Education and Training («Розвиток людського потенціалу в системі професійної освіти і навчання»), BMC Medical Education («Медична освіта»); *міжнародні документи*: Болонського процесу – спільні Комюніке міністрів європейських країн, відповідальних за вищу освіту (Париж, 2018; Рим, 2020); Лісабонська стратегія (2000-2010); Інчхонська декларація (2015); Стратегія «Європа 2020» (2010-2020); Стратегія «Європа 2030» (2020-2030); *матеріали зарубіжних бібліотечних ресурсів* – Німецька цифрова бібліотека (Deutsche Digitale Bibliothek); *пошукові системи і бази даних наукових цитувань*: Open Ukrainian Citation Index (OUCI); Національний репозитарій академічних текстів (NRAT); GoogScholar; Scopus Preview; Web of Science Core; *електронні ресурси*: портал Міністерства освіти і науки Федеративної Республіки Німеччини; Національна платформа Форуму громадянського суспільства; *освітні портали міжнародних і європейських асоціацій*: Національна Асоціація фармацевтичних представників; Європейська Асоціація освіти дорослих, навчання фармацевтичним продажам; *портали відкритих даних*: europeandataportal.eu; data.europa.eu тощо.

**Наукова новизна і теоретичне значення** результатів дослідження є в тому, що *вперше*:

у порівняльно-педагогічному аспекті *виявлено й теоретично обґрунтовано особливості професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини, що відображені в організаційно-правових аспектах* (імплементация нормативних документів Європейського парламенту та

Ради Європи, прийняті федеральні закони, розроблені і затверджені положення; розгалужена мережа провайдерів освіти дорослих, що розвивається на основі державно-приватного партнерства; затверджений стандарт професійної підготовки медичних представників; запроваджені систематичні й довготривалі програми; короткотермінові програми; програми з розвитку креативності, що уможливають формування власного досвіду в групах; незалежні центри сертифікації; легітимізація професії «медичний представник» через Національний класифікатор); у *дидактичних засадах* (цілі – сертифікація медичних представників з метою підвищення якості їхнього навчання; *форми* професійної підготовки медичних представників – курси професійної підготовки в системі освіти дорослих; консультування, навчання в коледжах і на виробництві; дистанційне навчання); *принципи*: відкритості (продовження навчання особою з метою сприйняття нової інформації; розвиток здатності критично ставитися до наявних знань; навчання, що не прив'язане до формального закінчення будь-якого закладу освіти, а відкрите для задоволення особистих потреб і досягнення цілей його учасниками за допомогою різних форм і методів; орієнтація на учасника освітнього процесу (врахування різних передумов для навчання, біографічних ситуацій як попереднього життєвого досвіду); соціальної приналежності; підтримки різних цільових груп (люди похилого віку, безробітні, іноземці, люди з обмеженими можливостями тощо);

*виявлено та узагальнено* тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті, зокрема: діалектичний розвиток медичної освіти у взаємодії з громадськими організаціями – професійними та освітніми асоціаціями як ініціаторами професійної підготовки фахівців у галузі медицини, що створені і діють на інтернаціональній основі; зростання впливу Асоціації медичної освіти (ASME) і Федерації медичної освіти (NFME) на підготовку медичного персоналу, в т.ч. медичних

представників, на розвиток і якість медичної освіти; створення і розвиток мережі центрів, курсів медичної освіти, розроблення і впровадження навчальних програм, методичного забезпечення, методик викладання для викладачів медичних закладів освіти при підтримці фармацевтичних компаній; поширення практики навчання медичних представників у системі неформальної освіти – через упровадження комплексу мотиваційних заходів до їхнього професійного розвитку впродовж усього життя (у розгалуженій мережі провайдерів з надання освітніх послуг, на робочому місці, через спеціально створені інформаційні портали); обов'язкова Національна сертифікація медичних представників відповідно до загальних рамок діяльності приватних компаній і організацій по здійсненню професійної освіти і навчання; активна цифровізація професійної освіти і навчання, включаючи професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній;

*обґрунтовано* зміст поняття «професійна підготовка медичних представників», під яким розуміємо професійну освіту і навчання як міжгалузевий термін або особливу рису освіти і навчання, що виявляється в різних умовах, включаючи формальне, неформальне та інформальне навчання, вживається в науковому обігу як в Україні, так і в європейських країнах;

*уточнено* суть поняття «медичний представник» – фахівець, у професійні обов'язки якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку;

*подальшого розвитку набули* науково-педагогічні положення щодо організації професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній з урахуванням сучасних світових і європейських тенденцій розвитку професійної освіти та фармацевтичної галузі.

**Практичне значення дослідження** полягає в розробленні та обґрунтуванні рекомендацій щодо можливостей трансферу прогресивних ідей німецького досвіду професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях у професійну підготовку медичних представників в Україні; узагальненні практичного досвіду підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях.

Результати та висновки дослідження доцільно використовувати у розробці освітньо-професійних і освітньо-наукових програм у закладах вищої освіти, спецкурсів і спецсеінарів у системі післядипломної освіти; тренінгових програм для навчання у фармацевтичних компаніях. Вони можуть стати цінним науковим джерелом у розробці положення про сертифікацію медичного представника.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес кафедри технологій ліків і біофармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 24.12.2020 р.); Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (акт впровадження від 24.12.2020 р.); Запорізького державного медичного університету (акт впровадження від 25 вересня 2020 р.); Національного наукового центру «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска» НАМН України (акт впровадження від 24.12.2020 р.); кафедри контролю якості і стандартизації лікарських засобів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупіка (довідка про впровадження від 19.12.2020 р.); представництва «Вьорваг Фарма ГмбХ і Ко. КГ» в Україні (довідка про впровадження від 26.11.2020 р.).

**Апробація результатів дослідження** здійснювалася засобами публікації, участі в міжнародних, всеукраїнських науково-практичних конференціях, міжнародних тренінгах; *міжнародних*: I Міжнародна науково-практична конференція «Професійна освіта в умовах сталого розвитку» (м. Павлоград, 2016 р.); I Міжнародна науково-практична конференція «Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта – 2017:

освітні трансформації у контексті європейської інтеграції і глобалізації» (м. Київ, 15-16 червня 2017 р.); XII Міжнародна науково-практична конференція «Современные достижения в науке и образовании» (м. Нетанія (Ізраїль) – м. Хмельницький, 17-24 вересня 2017 р.); II Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії і перспективи» (м. Київ-Ірпінь, 23 травня 2019 р.); II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми технологічної і професійної освіти» (м. Глухів, 14 травня 2020 р.); IV Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії, перспективи» (м. Ірпінь, 7 квітня 2020 р.); IV Міжнародна науково-практична конференція «Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта 2020: глобалізований простір інновацій» (м. Київ, 28 травня 2020 р.); II науково-практична конференція (за міжнародною участю) «Наукове забезпечення освітньої діяльності у сфері цивільного захисту» (м. Київ, 16 травня 2019 р.); *всеукраїнських*: V Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування професійно-мобільного фахівця: європейський вимір» (м. Дніпро, 25 квітня 2019 року); *тренінгах: міжнародних*: Міжнародний тренінг «Професійні навички управління людьми». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, грудень 2007 р.); Міжнародний тренінг «Ефективні продажі у роботі з лікарем». Серія програм «Перевага в продажах» (м. Київ, січень 2008 р.); Міжнародний тренінг «Практичний коучинг». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, квітень 2008 р.); Міжнародний тренінг «Професійні навички рекрутинга». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, червень 2008 р.); Міжнародний тренінг «Фармпрезентація. Інтенсивні технології: пітчінг – 12-«хвилинна» презентація» (г. Київ, 10–12 лютого 2011 р.); Міжнародний тренінг «Effective Sales Work» (м. Київ, 12–13 квітня 2012 р.); Міжнародний тренінг «Advanced Negotiation Skills» (м. Київ, 17–19 вересня, 2012 р.); *всеукраїнських*: «Організація і проведення візиту до лікаря, в аптеку»

(м. Київ, 16–17 листопада 2005 р.); «Технологія підготовки і проведення презентації» (м. Київ, 8–9 грудня 2005 р.); «Основи лідерства и менеджерські компетенції» (м. Київ, 21–22 червня 2007 р.); «Становлення лідера» (м. Київ, 20–21 серпня 2007 р.); «Командний дух и мотивація персоналу» (м. Київ, 18–19 грудня 2007 р.); «Удосконалення роботи медичного представника з клієнтом» (м. Київ, 21–23 вересня 2009 р.); «Навики презентації» (м. Київ, 25 листопада, 2013 р.); «Ефективне управління територією продаж; робота з ключовими клієнтами. Тендерні закупівлі» (м. Київ, січень, 2017 р.); «Візит в аптеку. Робота з ключовими клієнтами» (м. Київ, листопад 2018 р.); «Ефективні продажі по телефону. Навики 2-хвилинної презентації» (м. Київ, 18-20 березня 2020 р.).

Матеріали і результати дослідження обговорено на засіданнях кафедри філософії освіти дорослих ДЗВО «Університет менеджменту освіти».

**Публікації.** Основний зміст та результати дослідження висвітлено в 17 публікаціях, у тому числі: 5 статтях у фахових виданнях та 2 зарубіжних (1 – видана англійською мовою), включених до міжнародних наукових баз, публікації у збірниках наукових праць; 11 – у матеріалах науково-практичних конференцій.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів з висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел (272 найменувань, із них 77 іноземною мовою), 5 додатків на 50 сторінках. Дисертацію ілюстровано 12 рисунками та 3 таблицями. Загальний обсяг дисертації складає 203 сторінка (8,8 авторських аркушів), із них основного тексту 165 сторінок (7,3 авторських аркушів). Дисертацію ілюстровано 4 таблицями та 12 рисунками.

## **РОЗДІЛ 1 ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

### **1.1. Теоретичні засади професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній**

Професійна підготовка фахівців фармацевтичної галузі в сучасних умовах набуває пріоритетного значення, оскільки істотно сприяє розвитку системи охорони здоров'я, збереження і зміцнення здоров'я населення, запобіганню різноманітним захворюванням – ці питання сьогодні розглядаються урядами багатьох країнах світу як пріоритетні. Пандемія COVID19 загострила низку проблем, що потребують негайного розв'язання, серед них – створення вакцин і масова вакцинація населення. Їхнє вирішення потребує розвинутої фармацевтичної галузі, висококваліфікованих фахівців, здатних забезпечити пошук нових технологій розроблення ефективних засобів лікування і профілактики хвороб, своєчасного і професійного інформування лікарів про властивості лікарських засобів, механізми їх дії та умови використання. Професійна підготовка фахівців для фармацевтичної галузі завжди істотно впливає на національну економіку країн, соціальні процеси, і нині ця проблема залишається актуальною, оскільки кожен історичний час народжує нові професії і вимагає свого покоління фахівців. Наразі в Україні постала необхідність професійної підготовки медичних представників, що потребує вивчення й осмислення досвіду зарубіжних країн.

Проблеми професійної підготовки медичних представників порушені в наукових працях учених різних зарубіжних країн, зокрема: Л. Уельс (L. Wales) розглядає еволюцію становлення професії медичного представника в Англії [267]; Е. Рест (E. Rest.) вивчає роль медичного представника у перевірці фармацевтичних препаратів в Австрії та країнах Східної Європи [224]. Питанню розроблення навчальних програм, з точки зору

пізнавальної теорії, приділяє значну увагу А. Дітер (Dieter A.) [221]; М. Віллерройдер (M. Willeroider) [269] висвітлює процес адаптації вчених до просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку; В. Фрідман (W. A. Friedman) [268] вивчає процес становлення медичного представника, його перший досвід у просуванні лікарських засобів; В. Бартманн (W. Bartmann) [206] приурочив свої праці вивченню історії розвитку фармацевтичних підрозділів, зокрема відділів продажів. Підвищенню кваліфікації медичних представників як цільової групи працівників охорони здоров'я присвячує свою наукову працю Л. Чен (L. Chen) [217]. Значний доробок у розробленні зазначеного питання вносять представники асоціацій – розробляють і корегують вимоги до медичних представників, оцінюють рівень їхньої підготовки, розробляють програми підготовки та підвищення кваліфікації тощо.

На жаль, зазначене питання залишається поза увагою вітчизняних дослідників. Підготовкою фахівців цієї спеціальності в Україні займаються фармацевтичні компанії в процесі безпосереднього виконання ними своїх функцій. У вітчизняній науковій літературі проблема підготовки медичних представників висвітлюється недостатньо, в основному контекстно, і носить фрагментарний характер.

Розкриття теоретичних засад професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній зумовило необхідність уточнення понять, якими ми будемо послуговуватися у процесі нашого дослідження. Їхні однозначні чіткі визначення також необхідні для розробки логічних несуперечливих концепцій теорії і методики професійної освіти.

Саме поняття «теорія» у словнику української мови вже пропонує низку визначень: 1) логічне узагальнення досвіду, суспільної практики, яке ґрунтується на глибокому проникненні в суть досліджуваного явища та розкриває його закономірності; 2) сукупність узагальнених положень, які становлять певну науку чи розділ науки; 3) сукупність наукових положень, необхідних для опанування певного ремесла, мистецтва, розуміння чого-



небудь тощо; 4) припущення, здогад щодо певного явища науки; загальні засади певної науки, ремесла, а також абстраговане знання цих засад; 5) сукупність поглядів, суджень кого-небудь, з яких випливають певні правила поведінки; 6) загальні міркування, що не ґрунтуються на реальній дійсності. [155, с. 75]. У філософському словнику зазначається, що в широкому розумінні, «теорія» – це особлива сфера людської діяльності та її результатів, яка включає в себе сукупність ідей, поглядів, концепцій, вчень, уявлень про об'єктивну діяльність, протистоїть практиці як предметно-чуттєвій діяльності і водночас перебуває з нею в органічній єдності» [180, с. 633]. У науці теорія розглядається як система взаємопов'язаних тверджень, вершина наукового пізнання. Вона має містити засоби опису і передбачень, формулювання законів, пояснення феноменів і емпіричних залежностей [183, с. 57]. Ю. Фокін наголошує, що для формування нової теорії необхідно: відсіювати випадкове; обирати певну концепцію точку зору на предмети, які вивчаємо; обирати мову опису об'єкта і процесів, які розглядаються у зв'язку з ними (надати однозначні визначення в термінах або символах обраної мови); створити гіпотетичні моделі, які відповідають обраній концепції; перевірити істинність цих моделей, тобто привести певні докази того, що ці моделі адекватно відображають об'єкт; сформулювати твердження теорії в термінах обраної мови; перевірити їх на повторюваність і незалежність, відібрати ті з них, які можуть бути основою для формулювання інших [183, с. 57-58].

На необхідність визначення категоріальної структури при розв'язанні педагогічної проблеми вказує В. Загвязинський: «...дослідження може викрити внутрішній рух і розвиток предмета тільки через систему категорій, що відображають усі важливі його сторони» [54, с. 47]. Саме наукове поняття описує суттєві ознаки окремого предмету, явища, процесу, завдяки яким його можна віднести до тієї чи іншої системи знань, вибудувати між поняттями взаємозв'язок і відповідну

ієрархію, зафіксувати думку [155, с. 295] в її чіткій логіці, досягти однозначності в розумінні слова в педагогічній науці. Утворення поняття – це складний процес, «у якому застосовують порівняння, аналіз і синтез, абстрагування, ідеалізацію, узагальнення та умовиводи» [40, с. 264]. За визначенням П. Образцова, загальноживане слово, що стало «науковим терміном», містить сукупний результат великої наукової роботи, перетворюється в своєрідну формулу, за якою стоїть багаторічний шлях наукової колективної праці, абстрагувань, відкриттів [108, с. 29-30].

Грунтуючись на цих теоретичних положеннях, спрямуємо свою пошукову діяльність на даному етапі на з'ясування суті поняття «медичний представник» з метою її уточнення. Нами було зроблено контент-аналіз наукової вітчизняної і зарубіжної та словникової літератури, що представлений в таблиці 1.1., за результатами якого можна зробити висновок, що медичний представник працює у сфері маркетингу, а його основним обов'язком є просування продукції своєї компанії у взаємодії з різними суб'єктами фармацевтичного ринку. Високий рівень довіри медичних працівників при особистому спілкуванні робить їхню діяльність особливо ефективною. На фармацевтичному ринку задіяні: медичні представники (просувають переважно рецептурну групу лікарських засобів), фармацевтичні представники (просувають переважно ОТС – безрецептурну групу лікарських засобів) і торгові представники (просувають товари медичного призначення). Необхідністю підвищення ефективності такої взаємодії визначаються функціональні обов'язки медичних представників у фармацевтичних компаніях [10; 14]. На основі цих умовиводів зазначимо, що «медичний представник» – це фахівець, у професійні обов'язки якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку.

## Зміст поняття «медичний представник»

Автор	Зміст
Т. Бударина [29]	Медичний представник – базова фігура фармацевтичного ринку
Махмуд Абдулла Аль-Арефі, Мохамед Азмі Хасалі і Мохамед Ізхам Мохамед Ібрагім [200]	Медичний представник – ключовий персонал, зайнятий просуванням продукції своєї компанії; ключова складова маркетингової стратегії компанії
М. Нерсисян, С. Михайлова, В. Гацан [105]	Медичний представник компанії – це основа маркетингу у фармацевтичній галузі. Він є зв'язуючою ланкою між працівником аптеки і компанією-виробником
М. Прохорова, А. Ларина [140]	Медичні представники взаємодіють з лікарями, провізорами і фармацевтами аптек для того, щоб проінформувати їх про особливості фармацевтичних засобів або виробів медичного призначення, і, як наслідок забезпечити планові показники обсягів продажів
І. Подкоритова, В. Голянич [122]	Медичні представники забезпечують продаж лікарських засобів і дослідження ринку
Фармацевтична енциклопедія. Медичний представник [92]	Медичний (фармацевтичний) представник – посада представника фармацевтичної компанії, пов'язана з просуванням на ринок лікарських препаратів

Отже, медичний представник є основою маркетингу у фармацевтичній галузі, оскільки реалізує політику компанії з промоції [латин. *promotio* – просування] фармацевтичного продукту [46]. Необхідно зауважити, що стосовно суті діяльності медичних представників, під поняттям «промоція» йдеться не про рекламу (телевізійна, друкована тощо), а результативні візити медичних представників до лікарів, під час яких вони надають їм повну інформацію про лікарський засіб,

відповідають на їхні запитання, консультують щодо використання препарату та його особливостей.

Ефективність їхньої роботи залежить, насамперед, від рівня професійної підготовки, набутого професійного і життєвого досвіду, здатності постійно самовдосконалюватися у процесі розвитку фармацевтичної галузі, на яку здійснює вплив сучасний швидкозмінний світ [15; 16]. Під цим впливом відбуваються тектонічні зрушення у технологіях, економіці, основах суспільного буття, що спричиняє відповідні трансформації в діяльності фармацевтичних компаній [149; 163; 172].

Ю. Кирилов [66], О. Кліменко [68], В. Пашков [116], С. Смерічевський та О. Полоус [156] вивчають об'єктивні процеси, які привели до глобалізації. У своїх дослідженнях вони дотримуються думки, що терміном «глобалізація» характеризується процес всесвітньої економічної, політичної, культурної інтеграції та уніфікації. У контексті вивчення глобалізації фармацевтичного ринку, В. Пашков дійшов висновку, що поняття «глобалізація» потрібно розглядати як характеристику «формування єдиного планетарного суспільства», взаємного «зближення різних країн і народів, проникнення інформаційних технологій, політичної трансформації й інтеграції на регіональному і світовому рівнях [116]. В. Пашков зазначає: «Глобалізація стала найбільш популярним терміном у західних економічних, політологічних, соціологічних, політико-педагогічних дослідженнях цього періоду. Ним позначають дуже широке коло явищ та процесів у відповідних сферах. Цей термін набув міждисциплінарного змісту і досить суперечливих трактувань [там саме]. Він звертає увагу на те, що «основою глобалізації, її головною рушійною силою, несучою конструкцією всієї сучасної міжнародної економіки» є транснаціональні корпорації, для яких зарубіжна діяльність має не менш, а найчастіше – і більш важливе значення, ніж внутрішні операції» [там саме]. Із точки зору дослідників,

фармацевтичний ринок треба розглядати як «об'єкт впливу глобалізації в усіх її проявах», що приводить до помітної трансформації фармацевтичної промисловості упродовж останніх двох десятиліть. За прогнозами «Pharma Business News», до 2020 р. на світовому ринку може залишитися 50 найбільших конгломератів компаній. Аналітики «Pricewaterhouse Coopers» стверджують, що процеси злиття триватимуть, поки не утвориться 5–10 фармкомпаній з потужною науково-дослідною базою [81].

Як приклад глобалізації, В. Пашков наводить фармацевтичну галузь Східної Європи, яка значною мірою охоплена багатонаціональними компаніями – фармацевтичними транснаціональними корпораціями. Особливості їх роботи визначають такі характеристики:

- вони мають сильні позиції на більшості стратегічних світових фармацевтичних ринках;
- глобально інтегровані, тому національні особливості не є критично важливими;
- реалізують гнучкі стратегії закупівель;
- мають глобальну: структуру виробництва; організацію науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт; організацію маркетингу, яка підтримує сильну ринкову орієнтацію і стратегічну спрямованість на клієнтів [116, с. 154-155].

За оцінками аналітиків, фармацевтична галузь надзвичайно динамічна, високотехнологічна і мобільна у відповіді на виклики глобалізації, а фармацевтичні компанії є багатонаціональними та диверсифікованими [228]. Її конкурентоздатність забезпечується постійним підвищенням рівня професійної компетентності фахівців. Просування препаратів на фармацевтичному ринку – це основна функція медичних представників, які вивчають можливості:

- поширення нового препарату;
- координації досліджень з виведення нового продукту на ринок та його первинне просування на ринку;

- брендінгу (створення бренду і управління ним);
- інформаційної підтримки;
- формування ставлення медичних працівників (лікарів, провізорів та ін.) і opinion-лідерів (лідерів думки) до тієї чи іншої групи лікарських засобів.

Оскільки фармацевтичні компанії не можуть продавати свою продукцію безпосередньо пацієнтам і лікарям, то професія медичного представника залишається затребуваною і досить популярною [29, с. 32]. Т. Бударіна, посилаючись на архівні дані APMA Annual Report (1994), зазначає: «Цінність медичних представників для фармацевтичних компаній підтверджується і тим, що галузь витрачає на них 46-63% свого бюджету просування. Але ці інвестиції легко окуплюються, так як медичні представники забезпечують своїм компаніям значний прибуток. За даними дослідження двадцяти транснаціональних корпорацій, один медичний представник забезпечує продажі на \$ 300-900 тис. в рік» [28, с. 5]. Наведемо ще один приклад. Згідно з даними IMS (англ. Information Management System), кількість рекламних зустрічей медичних представників за останні роки різко зросла – із 120000 в 1998 році до 371000 в 2004 році. У 2000 році десять найкращих фармацевтичних компаній витратили трохи менше 1,9 мільярда доларів на 314000 таких заходів. Сюди входять суми, витрачені на проведення четвертої фази досліджень – клінічні випробування, які здебільшого проводяться для сприяння призначенню нових ліків, а не для одержання наукових даних. Майже 75% цих випробувань здійснюється виключно у процесі комерційної діяльності, М.А. Ганьон, Дж. Лексчін (М.А Gagnon, J. Lexchin) припускають, що переважна більшість їх проводиться лише з метою реклами. Однак точність цих даних сумнівна, оскільки фармацевтичні компанії мають тенденцію до систематичного заниження їх з метою покращення свого суспільного іміджу [228].

Для наведення кількісних даних про медичних представників звернемось до наукової праці Т. Бударіної, яка стверджує, що в таких відомих світових фармацевтичних компаніях, як Novartis працює близько 4000 медичних представників у всьому світу; Eli Lilly – 5000; GlaxoSmithKline – близько 8000; Pfizer Inc – майже 13000. Загальна кількість медичних представників на світовому фармацевтичному ринку в 2002 році перевищувала 77000 осіб [28]. У Німеччині на початку 2000-х років працювали близько 17000 медичних представників, які взаємодіяли із 130000 тис. лікарів. У Франції, Великобританії та Сполучених Штатах на одного медичного представника припадає майже сім лікарів. Серед медичних представників і маркетологів фармацевтичних компаній є багато науковців, наприклад, у такій великій компанії, як Roche або GlaxoSmithKline, до 40% персоналу із продажів та маркетингу мають ступінь доктора філософії з біологічних, фармакологічних або медичних наук [28, с. 486].

Отже, медичні представники – це велика професійна група, до якої належать як ті фахівці, що працюють у вітчизняних фармацевтичних компаніях, так і ті, які працюють у представництвах зарубіжних компаній. Ця група визнана у фармацевтичному бізнесі, є легалізованою в різних країнах світу, в тому числі й у Федеративній Республіці Німеччини.

Вивчення наукової літератури з маркетингу, медицини, соціології, психології тощо показало, що під впливом глобалізації професійна підготовка медичних представників виходить за кордони однієї країни, зокрема у Німеччині як країні – члену Європейського Союзу, та регулюється не тільки національними нормативними документами, але й документами міждержавних утворень, наприклад, у питаннях стандартизації професійної освіти, універсалізації, технологізації та нової якості освітнього процесу тощо [35; 37].

У країнах Європейського Союзу розвиток систем професійної освіти і навчання «пов'язується з існуючими політичними, економічними,

соціально-демографічними, технологічними чинниками, врахування яких дає змогу виявити потенційні загрози та можливості здійснення в них структурних і змістових змін» [164, с. 200]. Наразі Міжнародною комісією з розвитку освіти ЮНЕСКО був підготовлений звіт «Навчатися, щоб жити», в якому наводилось визначення понять «суспільство» і «виховання» на основі широкого розуміння освітнього процесу.

У послідуючих звітах: (1994 р.) «Europe and the Global Information Society. Recommendations to the European Council» (Європа і суспільство глобальної інформації. Рекомендації для Європейського Союзу) та (1996 р.) в Зеленій книзі «Living and Working in the Information Society – People First» (Життя і робота в інформаційному суспільстві – передусім, люди) охарактеризовано зміни, які відбуваються в суспільстві під впливом інформаційних технологій, та передбачено їх наслідки для громадян Європи в найближчій перспективі.

З метою визначення теоретичних засад професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях необхідним є вивчення наукових концепцій розвитку професійної освіти і навчання. Однією з них є навчання впродовж усього життя. Інноваційна суть цієї концепції «полягає в поєднанні в її рамках двох логік: логіки освіти (логіки здатностей громадян) і логіки промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), спрямоване на зближення двох систем – загальної і професійної освіти», а «найважливішими категоріями державної політики в усьому світі та головним орієнтиром міжнародної політики у сфері професійної освіти і навчання» стають якість та ефективність [164, с. 28]. Перед національними освітніми системами постають завдання щодо створення сприятливих умов для навчання людей, при цьому акцентуючи особливу увагу на творчому началі та гнучкості з метою розвитку їхньої здатності постійно адаптуватися до швидкозмінних вимог ринку праці [37; 38; 64; 78; 79; 85]. У зв'язку з цим актуалізується розвиток взаємодії професійних навчальних закладів різного рівня та соціально-економічного



комплексу, спрямованих на створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання, що забезпечує:

- створення професійного середовища, що відповідає здібностям, потребам і можливостям особистості;
- багаторівневість професійної освіти у вигляді низки напрямів з освітніми програмами, які передбачають різні терміни навчання та різні переліки спеціальностей;
- наступність професійних програм різних рівнів;
- розподіл функцій між освітніми закладами, підприємствами і організаціями, які входять в освітній комплекс, і розширення власне освітньої основи професійної освіти;
- створення служб супроводу процесу безперервної професійної освіти (адаптаційні, діагностичні, дидактичні, психологічні центри тощо);
- удосконалення сумісності національних систем професійної освіти і навчання шляхом обґрунтування і впровадження Європейської рамки кваліфікацій та сумісних з нею Національних рамок кваліфікацій, що сприятимуть проникності між різними секторами освіти: вищий рівень кваліфікаційних рамок охоплює обидва сектори з прозорими зв'язками між одиницями ECTS у вищій освіті та ECVET – у професійній; забезпечення якості професійної освіти шляхом розвитку ефективних систем якості на рівні закладів професійної та вищої освіти, національному та загальноєвропейському рівнях тощо [254, с. 67-68; ].

Для нашого дослідження важливим є зарубіжний досвід створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання. У монографічному дослідженні вітчизняних учених [136] охарактеризовано принципи безперервної освіти, а саме:

Вивчення процесу становлення та розвитку освітньої політики Європейського Союзу із часу формування даного інтеграційного об'єднання та до нині показує, що установчі договори Європейського Союзу на початкових етапах (1951-1970 рр.) містили «лише поодинокі

згадки про дії Співтовариств» у галузі освіти «в контексті створення та забезпечення функціонування спільного ринку» [70, с. 234], тобто освітня сфера не розглядалася як пріоритетна. Однак у період з 1971 і по 1984 рр. увага до співробітництва європейських країн у сфері освіти значно посилилась. У цей період приймалися перші спільні програми дій у професійній підготовці та почала формуватися інституційна база для їх реалізації: 1985-1991 рр. підкреслюється значущість людських ресурсів та інтенсифікується поширення і впровадження різних освітніх програм (Gravier, Petra, Esprit, Erasmus); 1992-1999 рр. – освітня сфера вводиться до компетенції Європейського Союзу, визначаються основні цілі і завдання, проблема розвитку освітньої галузі розглядається на рівні з іншими політиками; 2000-2009 рр. – відзначаються побудовою зони європейської освіти зі спільними завданнями для членів-держав та «впровадженням у життя нового методу управління для їх реалізації – відкритого методу кооперації» [70, с. 246]. Період із 2010 р. і до тепер В. Колесником характеризується як період вироблення нової інноваційної стратегії розвитку Європейського Союзу, в основу якої покладено розвиток освітньої сфери з новими викликами для держав-членів. Наразі освітня політика Європейського Союзу «стала ядром для економічної стабільності європейських країн і зорієнтована на інноваційні фактори як основу конкурентоспроможності Європи» [там саме], що зафіксовано в низці документів (установчі договори, стратегічні програми, додаткові документи), в яких визначено основні цілі. Серед них варто звернути увагу на ті, що становлять контекст нашого дослідження і можуть бути сформульовані як ідеї розвитку професійної освіти на найближчу перспективу, а саме: розвиток партнерських відносин, інтернаціоналізація освіти, міжнародна мобільність студентів і викладачів, відмова від уніфікації освітніх політик країн – членів Європейського Союзу (за законодавством організація і зміст освіти є їхньою власною прерогативою). Реалізація цих цілей-ідей у європейських країнах здійснюється «шляхом

упровадження нових стратегічних інструментів, зокрема «відкритого методу координації», який здійснюється із застосуванням принципу субсидіарності» [70, с. 247] – політичної концепції, згідно з якою «соціальні проблеми мають вирішуватися на найнижчому і віддаленому від центра рівні. Причому, центральна влада має грати субсидіарну (допоміжну), а не субординативну (підпорядковуючу) роль» [99, с. 45-46]. Отже, на початковому етапі (1971-1984 рр.) становлення і розвитку освітньої політики в Європейському Союзі приймалися перші спільні програми дій у професійній підготовці фахівців (у документах використовувався саме цей термін), які потребували розроблення інституційної бази, нормативно-правового забезпечення їх реалізації.

У центрі наукових дискусій, громадських обговорень упродовж багатьох десятиліть стоїть проблема безперервної освіти і освіти дорослих. У цьому ракурсі значною подією стала 5-та Міжнародна конференція освіти дорослих (Гамбург, 1997 р.), яка проходила під гаслом «Освіта дорослих: ключ у XXI століття» і підтвердила актуальність концепції «безперервної освіти», надала їй статус освітньо-політичної стратегії XXI століття. В основу обґрунтування даної концепції покладено зростання глобалізаційних процесів в економічному і суспільному житті, стрімкий розвиток науки і технологій. За своєю суттю доповідь, підготовлена Міжнародною Комісією з освіти для XXI століття за рекомендацією ЮНЕСКО, відобразила ідеологію динамічного розвитку людства в новому столітті та вимоги до освіти. Було окреслено чотири основні цілі освіти: вчитися, щоб знати; вчитися, щоб діяти; вчитися, щоб жити у співпраці; вчитися, щоби бути. Ціллю цієї освіти визначено: адаптацію людини до змін у професійній діяльності; безперервний розвиток особистості людини; набуття нею знань і навичок, а також умінь самостійно мислити та здійснювати реальні дії [147, с. 59].

У документах, прийнятих на початку 2000-х років, зокрема Меморандумі безперервної освіти Європейського Союзу, зазначається, що

освітні, навчальні і молодіжні програми довели свою цінність у підтримці транснаціональної співпраці, партнерства й обміну передовим досвідом для подальшого розвитку економіки. Обґрунтовується концепція безперервної освіти – взаємодії різних рівнів і видів системи освіти і професійної підготовки, у тому числі й неформальної. Інтегруючись, вони, по-перше, забезпечують взаємодоповнення всіх видів навчання – формального, неформального та інформального, – а по-друге, відкривають можливості їх розвитку і визнання [196, с. 10].

На підтвердження подальшого розвитку безперервної освіти була прийнята Інчхонська декларація – «Освіта-2030: забезпечення загальної інклюзивної і справедливої освіти і навчання упродовж усього життя» (21 травня 2015 р.) [133]. У ній йдеться про необхідність створення можливостей для якісного навчання упродовж усього життя в усіх структурах і на всіх рівнях освіти. Це включає рівноправний і розширений доступ до професійно-технічної освіти, підготовку до вищої освіти і наукових досліджень, при цьому особливу увагу зосереджено на забезпеченні їх якості. Наголошується також на важливому значенні гнучких траєкторій навчання, визнанні, сертифікації і акредитації знань, умінь, навичок і компетенцій, набутих у рамках неформальної та інформальної освіти. У зазначеній декларації підкреслюється необхідність створення умов для оволодіння дорослими людьми функціональними навичками на належному рівні та навчанні впродовж усього життя. Увага зосереджена й на забезпеченні доступу до інформації для якісного й результативного навчання, на ефективному наданню послуг у сфері освіти, використовуючи інформаційно-комунікаційні технології.

Сторонами обговорювалася нова концепція освіти «На шляху до 2030 р.)». Зміст її полягає в якісному перетворенні життя людей за допомогою освіти, якій належить важлива роль як основній рушійній силі у досягненні усіх Цілей сталого розвитку. В її основу покладена гуманістична концепція освіти і розвитку, яка ґрунтується на усвідомленні

значимості прав і гідності людини, соціальної справедливості, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття [58, с. 2].

Унаслідок сучасних інтеграційних процесів, інтенсивної взаємодії держав у різних соціально-економічних сферах суспільного життя відбувається перехід національних освітніх систем на нову модель освіти. Так, у загальноєвропейських документах (стратегіях, комюніке, деклараціях) розвивається ідея професійної освіти і навчання. Аналіз наукових концепцій розвитку професійної освіти і навчання з урахуванням гносеологічно-педагогічної, структурно-системної і соціально-економічної перспективи здійснено в науковому здобутку Л. Пуховської. Учена розглядає визначення професійної освіти і навчання, представлені різними міжнародними організаціями та інституціями, й робить висновок, що поняття «професійна освіта і навчання» «в основному розуміється як міжгалузевий термін або особлива риса освіти і навчання, що виявляється в різних умовах, включаючи неформальне та інформальне навчання на виробництві тощо» [164, с. 52]. Для аналізу національних підходів і концепцій, на її думку, «доцільно використовувати вузьке розуміння професійної освіти і навчання, за яким ПОН розглядається як окремий сектор (або сукупність підсекторів освітньої системи), відповідальний за реалізацію формальних програм професійного навчання, що надаються відповідними інституціями (провайдерами) [164, с. 53]. За результатами дослідження, нею наведені національні терміни, які використовуються для визначення сфери професійної освіти і навчання в країнах-членах Європейського Союзу (літературний та офіційний переклади). Так, у Німеччині використовується термін «Berufsbildung» еквівалентом якого в літературному англійському перекладі є дефініція «Vocational education (професійна освіта)», а офіційний переклад – «Vocational education and training (професійна освіта і навчання)» [164, с. 54; 167]. Необхідно звернути увагу на пояснення до терміну «Berufsbildung», що використовуються у сфері професійної освіти і навчання різних

європейських країнах, наприклад, у Федеративній Республіці Німеччині він здебільшого застосовується у зв'язку з базовою професійною освітою і поєднаний з дуальною системою. Проте в Австрії він позначає систему учнівства. Вживаний термін «Berufsbildung» є ширшим за своїм змістом, однак більшість фахівців (та інших категорій населення) не пов'язують його з безперервною професійною освітою [164, с. 56].

У рамках загальноєвропейського освітнього простору відбувається формування сучасних моделей професійної освіти і навчання, розробляються нові, відкриті до змін, здатні адекватно на них реагувати, зберігаючи при цьому свою ідентичність і національну специфіку. Трансформація професійної освіти і навчання в європейських країнах упродовж останніх двох десятиліть характеризується:

- по-перше, значною диверсифікацією щодо провайдерів, рівнів професійної освіти і навчання, цільових груп тощо;
- по-друге, збільшенням горизонтальної і вертикальної гнучкості; відновленням акценту на елементах навчання на засадах продуктивної діяльності; інтеграцією (гібридизацією) систем навчання, навчальних програм, кваліфікацій тощо [164, с. 73-74].

У відповідь на глобалізаційні і технологічні виклики (Industry 4.0), які сьогодні постали перед сучасним світом, кожна країна Європейського Союзу значну увагу приділяє розвитку інноваційної освіти, вимоги до якої сформульовано в європейських і національних документах, в аналітичних матеріалах експертів та в наукових працях дослідників [75; 127; 132; 135; 143]. Їх узагальнення дало можливість Л. Пуховській окреслити характерні ознаки «майбутньої європейської інноваційної системи професійної освіти і навчання», що забезпечить:

- створення професійного середовища, яке відповідає здібностям, потребам і можливостям особистості;

- багаторівневність професійної освіти як низки напрямів з освітніми програмами, що передбачають різні терміни навчання та різні набори спеціальностей;
- наступність професійних програм різних рівнів;
- нові форми організації і функціонування професійних навчальних закладів на базі розподілу функцій між навчальними закладами, підприємствами й організаціями, які входять в освітній комплекс/кластер;
- створення служб супроводу процесу безперервної професійної освіти, таких, як: адаптаційні, діагностичні, дидактичні, психологічні центри тощо;
- удосконалення сумісності національних систем професійної освіти і навчання шляхом обґрунтування і запровадження Європейської Рамки Кваліфікацій і сумісних з нею Національних Рамок Кваліфікацій, які будуть сприяти проникності між різними секторами освіти (вищий рівень кваліфікаційних рамок охоплює обидва сектори із прозорими зв'язками між одиницями ECTS у вищій освіті та ECVET – у професійній), а також забезпечувати міжнародне визнання кваліфікаційних атестатів;
- підняття якості професійної освіти шляхом розвитку ефективних систем якості (рівень закладу професійної освіти, національний та загальноєвропейський рівні);
- активне використання інноваційних методів і технологій навчання; ефективне використання у професійній освіті сучасних інформаційних технологій і дистанційного навчання в контексті створення єдиного європейського простору відкритої освіти [142, с. 125-126; 164, с. 74-75].

Ці ознаки можуть слугувати орієнтиром розвитку національної системи професійної освіти і навчання із широкою мережею освітніх послуг для безперервної освіти. Важливість розбудови інноваційної професійної освіти і навчання важко переоцінити як для молодих людей –

майбутніх фахівців, так і для тих, хто сьогодні працює безпосередньо на робочих місцях і має постійно вдосконалювати свою професійну компетентність, а в багатьох випадках – набувати нових компетенцій.

У десятирічній стратегії «Європа – 2030» окреслено курс на продовження розвитку професійної освіти і навчання упродовж усього життя як фундаменту культури сталого розвитку, рушійної сили створення робочих місць, економічного росту і соціальної справедливості. Отже, лейтмотивом розвитку країн ЄС у третьому десятиріччі XXI століття стала освіта, яка «сама по собі є доброчинністю і безцінним засобом для досягнення сталого розвитку» [257, с. 22]. Основними пріоритетами на цей період визначено:

- підвищення кваліфікації в галузі інформаційно-комунікаційних технологій та основних цифрових компетенцій (особлива увага приділяється розвитку штучного інтелекту);
- розвиток потенціалу та досвіду в ключових цифрових технологіях (зв'язок, «інтернет-речі», кібербезпека, блокчейн або високопродуктивні обчислення);
- збільшення фінансування на дослідження та інновації, які відіграють роль каталізатора змін; унесення змін у зміст і форми організації освітнього процесу та створення умов для активізації взаємодії в закладах професійної освіти (створення технологічних хабів, стартап-інкубаторів).

Аналіз документів ЄС свідчить про те, що третє десятиліття поспіль питання розвитку освіти, науки, технологій та інновацій не сходить з порядку денного. У стратегічній програмі «Європа 2030» проголошено про створення освітньої зони до 2025 року з метою використання всього потенціалу освіти і культури як «драйверів для створення робочих місць, економічного зростання та соціальної справедливості» [257, с. 22]. Основний акцент зроблено на поліпшенні рівного доступу до інклюзивної і високоякісної освіти та навчання на всіх етапах життя людини, починаючи



з раннього дитинства, – до вищої освіти і освіти дорослих. Серед окреслених умов сталого розвитку європейських країн є: посилення практичної спрямованості освітнього процесу; зміцнення зв'язків науки і бізнесу для обміну найкращими практиками та стимулювання інноваційних проєктів.

Особлива увага в Європейському Союзі зосереджена на освіті дорослих, що й відображено в документах Європейської Асоціації Освіти дорослих (Statement by the European Association for the Education of Adults on the European Commission's Communication on Rethinking Education) [260], в них акцентується увага на необхідності й доцільності збільшення інвестицій у неформальне навчання, що надає людям впевненості в період нестабільності, економічної кризи тощо. Із початку ХХІ століття неформальна освіта (pop-formal education) молоді та дорослих як складова навчання впродовж життя (lifelong learning), безперервної освіти визнана важливою політикою для розвитку громадянства, соціальної згуртованості і зайнятості. Неформальна освіта, що доступна для всіх, незалежно від віку, статі, соціального стану та місця проживання, є справді демократичною та гуманістично спрямованою, оскільки передбачає врахування інтересів людини і її потреб [5, с. 3].

У європейських країнах питання безперервної освіти розглядаються в контексті постійного розвитку компетенцій, необхідних для працевлаштування. В умовах становлення постіндустріального суспільства, побудованого на знаннях, відбуваються зміни в багатьох професіях, відповідно, і вимоги до фахівців, а тому посилюється увага до безперервного вдосконалення, підвищення кваліфікації та розвитку компетентності, що досягається в процесі неформальної й інформальної освіти через самоосвіту або навчання на різних курсах. Наприклад, у Польщі поширена така форма навчання, як післядипломні програми, що пропонуються закладами вищої освіти. Ці програми є ні чим іншим, як черговим ступенем після закінчення програми вищої освіти. Вони

користуються популярністю, оскільки швидко реагують на потреби ринку праці, дають змогу розширити академічну освіту або одержати взагалі нову кваліфікацію; задовольняють потребу в подальшому поглибленні знань і вмінь, пов'язаних із професійною або науковою спеціалізацією. Такі програми стають принагідними людям, які опиняються перед необхідністю зміни професії, так як користуються популярністю серед населення різних вікових груп. Про це свідчать дані, наведені польськими дослідниками: за період між 1995 і 2009 рр. частка осіб з вищою освітою у віковій групі 25-64 роки зросла з 9,7% до 21,2%, що вказує на досить високий попит на цю форму освіти [80, с. 35]. Відтак, навчання на академічному рівні стало важливим елементом ідеї безперервної освіти в Польщі та прикладом активного пошуку привабливих, доступних і гнучких форм навчання дорослих у системі формальної й інформальної освіти кожної країни Європейського Союзу.

Аналіз наукових праць зарубіжних і вітчизняних учених, контент-аналіз документів, прийнятих на міжнародному рівні, дав змогу зробити висновок, що теоретичними засадами професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній є положення таких концепцій: безперервної освіти, в якій відображена ідеологія динамічного розвитку людства в новому столітті та вимоги до освіти; навчання впродовж усього життя, інноваційна суть якої полягає у поєднанні в її межах двох логік: логіки освіти (логіки здатностей громадян) і логіки промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), вектором спрямування яких є зближення двох систем – загальної і професійної освіти; гуманістична концепція освіти і розвитку, що ґрунтується на усвідомленні значимості прав і гідності людини, соціальної справедливості, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття.

В основу розвитку професійної освіти на найближчу перспективу покладено такі основні ідеї: розвиток взаємодії професійних навчальних закладів різного рівня та соціально-економічного комплексу для створення

європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання; транснаціональна співпраця і обмін передовим досвідом для подальшого розвитку економіки; створення можливостей для якісного навчання упродовж усього життя в усіх структурах і на всіх рівнях системи освіти та професійної підготовки, синергії формальної, неформальної та інформальної освіти; створення освітньої зони до 2025 року з метою використання всього потенціалу освіти і культури, що визнані драйверами для створення робочих місць, економічного зростання та соціальної справедливості.

Ґрунтуючись на зазначених вище положеннях провідних концепцій, використовуючи названі прогресивні ідеї, визначено ключові поняття теми дослідження. Відтак приймаємо, що поняття:

– «професійна освіта і навчання» – це міжгалузевий термін або особлива риса освіти і навчання, що виявляється в різних умовах, включаючи як неформальне навчання на виробництві, так і інформальне, і може розглядатися як еквівалент поняття «професійна підготовка», який вживається в науковому обігу в Україні;

– медичний представник» – це фахівець, у професійні обов'язки якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку.

## **1.2. Тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті**

Фармацевтичні компанії європейських країн переходять до інноваційного типу розвитку: нарощується науковий і виробничий потенціал, удосконалюються стандарти фармацевтичної продукції, пропонуються нові послуги. На світовому ринку зростає конкуренція серед країн світу. За даними експертів, що наведені у щорічному галузевому звіті

«Нові організаційні умови, нові методи і новий погляд на старі проблеми» (2019 р.), у рамках Міжнародної виставки CPhI Worldwide, що проходила у Франкфурті (Федеративна Республіка Німеччини), наводилися дані потенціального зростання фармацевтичної промисловості в різних країнах. Зазначалось, що Німеччина зберігає звання провідного європейського ринку, з точки зору потенціалу росту, в 2018 році вона стала провідною західною економікою за показником «темпи росту». Німеччині належить лідерство у виробництві готової фармацевтичної продукції, наразі вона випереджає США і Японію. Розвиток фармацевтичної галузі і глобалізаційні процеси, які продовжують впливати на архітектуру світу, що призводить до трансформації стратегій економічного, політичного і духовного розвитку європейських країн, – це той соціальний контекст, який визначає тенденції професійної підготовки медичних представників. Адже глобалізаційні процеси повною мірою позначаються на галузі професійної освіти, що має забезпечувати ринок праці конкурентоспроможними фахівцями, здатними опанувати нові технології, постійно підвищувати рівень професіоналізму і демонструвати професійну мобільність. Інформаційні технології, цифровізація економіки стали рушіями соціально-економічного прогресу, саме тому освіта не тільки опинилася в «центрі інтеграційних та глобалізаційних процесів, а й стає, по суті, їхнім провідником», а «сучасні педагогічні концепції «світового виміру» й інші перетворилися на магічні кліше інтернаціонального вжитку» [83, с. 85].

У своєму подальшому науковому дослідженні будемо керуватись «золотим» правилом методології порівняльної педагогіки – розглядати освітній феномен в «історико-соціально-економіко-культурному контексті» на основі «виявлення спільностей/відмінностей визначення тенденцій/закономірностей/законів розвитку...» [87, с. 34]. Порівняння систем освіти в різних країнах, геополітичних регіонах та в глобальному масштабі виявлення закономірностей і співвідношення загальних

тенденцій їх розвитку є одним із завдань порівняльної педагогіки [33; 109]. З точки зору Н. Лавриченко, тенденція (напрямок розвитку чого-небудь; прагнення, намір, властиві кому-, чому-небудь [84; 155, с. 72]; лат. – спрямованість розвитку якогось явища чи процесу є «прийнятною переважною більшістю учених-компаративістів, вона слугує формою визначення закономірностей, які загалом не мають іншої реальності, крім тенденції і наближення до чогось у тенденції» [84, с. 21]. Мета виявлення тенденцій у порівняльних дослідженнях може бути різною, зокрема:

- підготовка рекомендацій;
- виробленням прогнозу;
- формулювання загальних законів;
- усвідомлення унікальних особливостей власної освітньої

системи та встановлення загальних чи універсальних законів (фактів) як корисних для цієї системи, для її вдосконалення тощо [52].

За визначенням О. Локшиної, тенденція – це базова категорія порівняльної педагогіки, яка тлумачиться «не лише з позиції виявлення напрямку руху, а й у контексті суті якісних змін, що відбуваються під час цього руху» [88, с. 9]. Отже, для визначення суті якісних змін у професійній підготовці медичних представників у Німеччині зробимо дискурсивний аналіз масиву міжнародних документів, публіцистичних і наукових джерел та охарактеризуємо цей процес в історико-ретроспективному вимірі (1900-2020-і роки) й соціальному контексті з метою розроблення подальших рекомендації щодо творчого використання конструктивних ідей німецького досвіду в професійній освіті України.

Вважаємо за необхідне зазначити, що фармацевтичні компанії всю інформацію з розвитку професійної підготовки медичних представників тривалий час не оприлюднювали. Нами здійснено пошук літератури в бібліотеках та вивчено частину архівних матеріалів, які в свій час стали доступними для журналістів та преси. Маємо зазначити, що в німецькому дослідницькому просторі цілісного дослідження з історії розвитку

професійного навчання і освіти медичного працівника нами не виявлено, а в низці публікацій вказується на його відсутність [16; 17; 100; 202; 204].

У літературі зафіксовано початок перших відвідувань лікарів медичними представниками в Німеччині – це 1900-й рік. Із цих часів професія медичного представника розвивалася паралельно з професією лікаря і водночас стимулювала цей процес через значну підтримку фармацевтичних компаній, які завжди здійснювали активні дослідження різних захворювань та розробляли лікарські засоби. Інформацію про ці лікарські засоби доводили до практикуючих лікарів саме медичні представники.

Висвітлюючи історію Німеччини і розвитку науки в ній, М. Ленгвейлер (Martin Lengwiler) та Ж. Мадараш (Jeannette Madarász) [243], В. Фрідман (Walter A. Friedman) [268], характеризують центральну роль медичних представників у комунікації з лікарями. Підкреслюючи важливість цих фахівців, вони зазначають, що фармацевтичні компанії витрачають на розвиток медичних представників та їхню діяльність основну частину кошторису, в порівнянні з рекламою лікарського засобу. Як засвідчує історико-педагогічний аналіз наукової літератури, професійна підготовка медичних представників у Німеччині розпочалась у період створення різних освітніх об'єднань як перших інституціолізованих форм освіти дорослих для успішного розвитку країни (1870-1918) й активно розвивалася в часи існування Веймарської республіки (1918-1933). Цей період характеризується зростанням значущості додаткової освіти для різних прошарків населення і тенденцією до значного збільшення курсів підвищення кваліфікації керівного персоналу на робочому місці [171, с. 25].

Саме в тоді (1899) було засновано «Союз народних курсів викладачів вузів німецької держави» («Verband für volkstümliche Kurse von Hochschullehrern des Deutschen Reiches»), у 1913 році було зареєстровано майже 8000 освітніх об'єднань у «Спілці за розповсюдження народної

освіти», які склали найбільше європейське об'єднання для народної освіти [171, с. 24].

Історики зазначають, що професійне навчання медичних представників було тісно пов'язане з медичною освітою в Європі (АМЕЕ) та діяльністю європейської асоціації. Ідея створення останньої народилася під час ділових зустрічей і обговорень групою провідних учених із представниками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо проблем модернізації процесів викладання/навчання в медичних закладах освіти. Основною метою асоціації визначено вплив на розвиток і якість медичної освіти. Ця ідея була повністю підтримана в регіональних бюро ВООЗ, оскільки зацікавленість європейським бюро ВООЗ на ті часи для розвитку медичного персоналу була надзвичайна високою, і залежність розвитку системи охорони здоров'я від рівня професіоналізму медичного персоналу є очевидною й аксіоматичною [205; 207; 212; 213].

Таким чином, співпраця вчених та ВООЗ привела до створення асоціації медичної освіти в Європі (АМЕЕ), що швидко розросталась. До неї залучались викладачі вищих медичних закладів – члени АМЕЕ. Упроваджуючи інновації в медичній освіті не тільки в Європі, але й у всьому світі, ця міжнародна організація значною мірою впливала на підготовку медичного персоналу, в тому числі і медичних представників. І вже на початку ХХІ-го сторіччя АМЕЕ стала найвпливовішою організацією в галузі медичної освіти у всьому світі [17].

На сьогодні ця організація являється форумом медичної освіти для професорсько-викладацького складу медичних закладів освіти та представників інших професій системи охорони здоров'я, зорієнтованих на підготовку компетентних лікарів та іншого медичного персоналу, включаючи медичних представників, для розв'язання глобальних проблем охорони здоров'я в ХХІ сторіччі [215].

Варто зазначити, що розвиток медичної освіти в Німеччині весь час відбувався в руслі змін і тенденцій розвитку медицини в європейських

країнах. Про це свідчать розглянуті й проаналізовані нами основні положення доповіді Королівської комісії з медичної освіти у Великій Британії. Починаючи з 1968 року, в Європі активно впроваджувались інновації в цій галузі, на що вказують оприлюднені стратегії далекосяжних змін у магістратурі та аспірантурі закладів вищої освіти європейських країн, у тому числі і Федеративної Республіки Німеччини. Особлива увага була приділена безперервній медичній освіті за усіма напрямками цієї галузі. Крім того, Королівська комісія ініціювала зміни в медичних навчальних програмах, що вплинуло на організацію підготовки медичного персоналу, модернізацію методів, способів і технологій навчання. Вона також стимулювала створення в 1972 році першого в Європі Центру медичної освіти на факультеті медицини Університету Данді в Шотландії, який на той час очолював терапевт і ендокринолог доктор Рональд Харден.

Принагідно зазначимо, що від початку створення першого європейського медичного Центру його співробітники брали активну участь у розробленні навчальних програм, методик викладання. Було відкрито навчальні курси для викладачів медичних вищих закладів освіти [206; 215; 225].

Водночас значна увага приділялася практичній підготовці лікарів – співробітників Центру, які забезпечували навчальний процес за своєю спеціальністю. Варто зазначити, що Центр швидко став популярним серед викладачів медичних закладів не тільки в європейських країнах, але й серед інших країн світу, адже професійний розвиток співробітників Центру здійснювався за двома напрямками – професійним (медичною спеціальністю) і педагогічним (методика викладання медичних дисциплін).

Саме зростаючий інтерес до підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я актуалізував необхідність упровадження в Центрі інноваційних методів навчання та розроблення методик оцінювання рівня сформованості професійної компетентності медичного персоналу. Лікарі, які викладали в



Центрі, були готові до обміну інформацією та досвідом з викладачами інших медичних шкіл із різних країн, мотивуючи їх до створення національних асоціацій викладачів медичних вищих закладів освіти. Перша з таких асоціацій – Асоціація з вивчення Медичної освіти (ASME) – була створена в 1968 році у Великобританії за ініціативи професора Джона Елліса, і незабаром почала розвиватися шляхом проведення нарад і здійснення публікацій, в яких брали участь викладачі медичних закладів освіти з різних європейських країн.

Подальший аналіз історичних джерел вказує на поширення практики започаткування асоціацій з медичної освіти в європейських країнах. Так, вже в наступному році була створена федерація медичної освіти (NFME) Nordic, до якої ввійшли викладачі медичних спеціальностей з Данії, Норвегії, Швеції, Фінляндії та Ісландії; у 1970 році було створено іспанське Суспільство медичної освіти (SEDEM) та Афінське суспільство з досліджень в галузі медицини. Такі асоціації створювалися й у Федеративній Республіці Німеччини, наприклад, національна Асоціація фармацевтичних представників [225], яка й дотепер активно працює і розвивається.

Отже, медична освіта в європейських країнах започатковувалася завдяки громадській ініціативі (ініціатива знизу, від професійних асоціацій і викладачів медичних дисциплін), що відповідає принципу децентралізації. Якщо даний процес розглядати на державному рівні, то він відповідає принципу субсидіарності – організаційному і правовому принципу, згідно з яким проблеми якості підготовки медичних працівників, у т.ч. медичних представників, вирішувалися на «найнижчому, малому або віддаленому від центру рівні, на якому їхнє вирішення можливе й ефективно» [65, с. 29]. На сьогодні цей принцип став частиною права Європейського Союзу, одним з основних механізмів стримування надмірної централізації.

Істотною особливістю, на нашу думку, є визнання вагомості ролі

засобів масової інформації, зокрема наукових видань, у популяризації професії медичних представників, вивченні їх потреб та вимог роботодавців, розробці нормативно-правового поля їхньої діяльності, ініціатив щодо розвитку цієї професійної спільноти тощо. Свідченням цього є, наприклад, збільшення числа опублікованих статей в журналі *Medical Education* (Велика Британія) та інших медичних виданнях. Під впливом глобалізації, розвитку фармацевтичної промисловості, тенденції до поширення наукових знань, розвитку медичної освіти і науки, безперервної професійної освіти відбувається переосмислення професійної підготовки лікарів і фармацевтів та представників інших медичних професій, в т.ч. медичних представників. Такі журнали (їх більше 4000 видань, у тому числі онлайн) наразі є досить затребуваними у Федеративній Республіці Німеччини, вони видаються за медичними спеціальностями та напрямками, а їхній контент використовується при складанні освітньо-професійних програм, професійної освіти і навчання у формальній, неформальній та інформальній освіті. Усі журнали для лікарів ключових спеціальностей видає відоме німецьке видавництво Springer, яке має гідну історію, надійну репутацію, визнання у просвітницькій діяльності та оприлюдненні наукових здобутків [188]. Варто зазначити, що, ознайомлюючись з низкою таких наукових видань, ми звернули увагу, що в багатьох з них є рубрики, пов'язані з медичною освітою і підготовкою, розвитком професійної кар'єри. Прикладом може слугувати щотижневий рецензований офіційний міжнародний двомовний науковий журнал *Deutsches Ärzteblatt International*, який є офіційним органом Німецької медичної асоціації та Національної асоціації лікарів медичного страхування. Історія його видання бере витoki з 1949 року, і на сьогодні це онлайн-видання клінічної медицини та охорони здоров'я з відкритим доступом, яке індексується в MEDLINE – найбільшій бібліографічній базі статей з медичних наук, створеній Національною медичною бібліотекою США (U.S. National Library of Medicine, NLM), що охоплює 75% світових

медичних видань і є ключовою складовою PubMed; у PubMed Central – безкоштовному повнотекстовому архіві журнальної літератури з біомедицини і наук про життя в Національній медичній бібліотеці національного інституту охорони здоров'я США (NIH/NLM). Він має розширений індекс наукового цитування Science Citation Index; розміщено: на пошуковій інтернет-платформі Web of Knowledge (Web of Science), в біомедичній і фармакологічній бібліографічній базі даних опублікованої літератури EMBASE, Scopus, PsycINFO та CINAHL. Поточний коефіцієнт впливу наукового журналу Deutsches Ärzteblatt International становить 3,89 (дворічне значення), 4,51 (5-річне значення) згідно з JCR 2017. Призначений для всіх лікарів Федеративної Республіки Німеччини, має свій додаток у play.google.com [219], що забезпечує йому доступність й унікальність, а також підтримує тісний зв'язок зі своїми акціонерами – медичними асоціаціями.

На даному етапі соціально-економічного розвитку країн Європейського Союзу медичним виданням належить велика соціальна функція у формуванні здорового способу життя, що давно усвідомлено в німецькому суспільстві (за даними ВООЗ, медичне обслуговування впливає лише на 10% на здоров'є людини, все інше складається з її здорового способу життя – 50%, ще на 20% – за рахунок генетичних чинників, і ще на 20% – за рахунок екології) [188]. Із кінця минулого століття публікації в медичних виданнях стали загальноприйнятою практикою. Про їхній вплив на педагогічну підготовку викладачів медичних університетів йдеться в опублікованій історії розвитку однієї з найбільших міжнародних асоціацій медичної освіти в Європі (AMEE). В ній наводиться такий історичний факт: викладачі медичних дисциплін ініціювали наукові дослідження в галузі педагогіки, а для їх здійснення брали творчі відпустки [225], що вказує на усвідомлення впливу педагогічної підготовки викладача на якість викладання.

Водночас треба звернути увагу на те, що наукові видання не

обмежуються лише друком публікацій, а дуже часто є джерелом різних ініціатив у галузі медичної освіти. На сайтах різних онлайн-видань можна знайти запрошення до проходження навчання або підвищення кваліфікації, цікаві результати опитувань, наприклад, щорічне опитування «Найкращі місця для роботи в галузі медичних продажів», у якому взяли участь понад 2000 професіоналів – медичних представників, або повідомлення про ініціативу Merck KGaA – найстарішої у світі фармацевтичної компанії, штаб-квартира якої знаходиться в Дармштадті, – про створення консультативної групи з цифрової етики [247].

У контексті заявленої теми доцільно наголосити на тому, що фармацевтичні компанії завжди були й залишаються ініціаторами і спонсорами розвитку медицини, за їхньої участі створюються матеріально-технічні, організаційно-педагогічні умови професійної освіти і навчання фахівців різних медичних спеціальностей. Їхній комунікаційний вплив на цю галузь в різних країнах є очевидним, а сприяння поширенню медичних знань, підвищенню ефективності діагностики і терапії, наповненню медичних бюджетів, від чого, безумовно, виграють пацієнти, не викликає сумніву [29]. Така соціальна позиція фармацевтичних компаній у другій половині ХХ століття сприяла організації центрів медичної освіти, мережі формальних курсів з методики навчання, створення наукових і методичних журналів за медичними спеціальностями та напрямками медичної галузі, в яких також висвітлювалися різні аспекти медичної освіти.

Принагідно зазначимо, що в наукових джерелах окремо не висвітлюється історичний аспект виникнення і становлення професії медичного представника. Однак контекстно у публікації [225] зазначається, що в 1978 році досліджуються перші відвідування лікарів та зареєстровано перші затвержені державні навчальні курси медичних представників, програми яких базувалися виключно на аналізі та критиці фармацевтичного маркетингу і на публікаціях. Значний вплив на

формування мережі навчальних курсів для професійної підготовки цих фахівців мала підтримка американського регіону.

Хоча в другій половині минулого століття ще не було чітко сформульованих конкретних освітніх вимог до представників з продажу лікарських засобів та медичних товарів, більшість із цих фахівців у європейських країнах, зокрема в Німеччині, мали на той час ступінь чотирирічного бакалавра з медицини. Багато хто з них отримав наукові ступені, і це забезпечувало високий рівень професіоналізму. Глибоке володіння знаннями про пропонований лікарський засіб – його фармацевтичні властивості, клінічні характеристики, взаємодію з іншими лікарськими засобами, особливості застосування, побічні дії тощо давало змогу ефективно вибудовувати комунікацію з лікарями. Водночас для бакалаврів медицини, які претендували на вакантне місце медичного представника, вступним випробуванням передбачалось написання курсової роботи з біології, хімії та статистики. Обов'язковим був і бізнес-тренінг для збільшення продажів та розвитку навичок ведення перемовин, тобто намітилася тенденція до професійного навчання безпосередньо у фармацевтичній компанії [24].

За результатами аналізу наукових праць з'ясовано, що на сьогодні медичні представники, які отримали дипломи зі спеціальності управління та організації охорони здоров'я (МВА) або мають науковий ступінь, є особливо привабливими для роботодавців – фармацевтичних компаній та їхніх представництв. Перевага надається також тим кандидатам, які отримали ступінь бакалавра в акредитованому навчальному закладі й за результатами Вищого державного іспиту або Admissions Graduate Test (для бізнес-програм) одержали високий бал [234]. Така ситуація характерна практично для всіх європейських країн, що пояснюється інтеграційними процесами в Європейському Союзі.

Аналіз публікацій в різних зарубіжних виданнях та практика роботи в іноземних представництвах показують, що нині більшість

фармацевтичних компаній навчають додатково на робочому місці нових медичних представників, а також відшкодовують витрати за їхнє навчання в галузі фармації та медицини в системі формальної освіти. Вираженою є тенденція до впровадження концепції «організації, що навчається» (розвиває свою професійну компетентність упродовж усього життя для підвищення результативності роботи з продажу лікарських засобів), що свідчить про усвідомлення ролі безперервної освіти в побудові власної кар'єри, опануванні різними компетенціями.

В європейських країнах (Німеччина не є винятком) передбачена добровільна сертифікація медичних представників для отримання статусу сертифікованого Національного фармацевтичного представника (CNPR). Ця процедура здійснюється через Національну асоціацію фармацевтичних представників. Для отримання сертифіката кандидату необхідно пройти курс акредитованої програми навчання (пропонується в інтернеті – дистанційно або в коледжах по всій країні), а також потрібно скласти іспит з отриманих знань [249].

Наразі в європейських країнах саме асоціаціям належить активна роль у розповсюдженні інформації про отримання спеціальності медичного представника, підвищення його кваліфікації, розвиток професійної компетентності впродовж усього життя. Наприклад, Асоціація британської фармацевтичної промисловості (ABPM, ABPI), відома в усьому світі як торгівельна асоціація, для більш ніж 120 компаній у Великобританії з виробництва засобів, які відпускаються за рецептом лікаря, надає основну інформацію щодо порядку й умов професійної підготовки медичного представника. Вона є британським еквівалентом відомої Американської асоціації PhRMA, і до її складу входять фармацевтичні компанії, що займаються дослідженням, розробкою, виробництвом і поставкою 80% оригінальних препаратів, запропонованих через Національну службу охорони здоров'я [198].

Зупинимось на особливостях діяльності Асоціації британської фармацевтичної промисловості (АВРМ, АВРІ), яка має свою цікаву історію розвитку. Її структура і напрями діяльності можуть бути показовими для аналогічних асоціацій в інших європейських країнах. Зазначена асоціація була заснована в Лондоні в 1891 році як клуб фахівців з лікарських та наркотичних засобів. Цьому передував розвиток фармацевтичних компаній, які гуртом збували ліки в аптеки. Вони конкурували між собою, щоб стати членами клубу фахівців з лікарських та наркотичних засобів. Таким чином, утворилась «Асоціація північних оптових аптекарів», заснована в 1902 році, що діяла досить тривалий час, поступово трансформуючись у АВРМ (1966 р.).

Наразі функції АВРМ достатньо різноманітні. Вона визначає основні напрями розвитку фармацевтичної промисловості для уряду й осіб, що приймають рішення у Великобританії. У своїй структурі ця організація має відділи, серед них: комерційний, зв'язку, послуг для членів асоціації, партнерства, дослідження в медицині та інновації. З огляду на тему нашого дослідження, потрібно звернути увагу на медичний та інноваційний відділи, які стежать за постачанням безкоштовних ресурсів для шкіл медичних представників у Великобританії. Відтак все чіткіше проявлялась тенденція розвитку медичної освіти в системі формальної освіти і медичних представників – у неформальній освіті (у фармацевтичних компаніях): у взаємодії викладачів і стейкхолдерів визначався зміст навчальних дисциплін, наповнений науковими здобутками, інноваційними технологіями, що застосовуються у промислових дослідженнях.

Медичний відділ асоціації є світовим лідером в галузі розроблення лікарських засобів, стратифікованих на ранній стадії клінічних досліджень, а також в розробці даних про лікарські засоби, які є цінними для пацієнтів у сучасному світі. Команда медичного відділу АВРМ підтримує та оптимізує науку й освіту, формує достатній рівень навичок у медичних представників Великобританії та підтримує сайти шкіл і вищих закладів

освіти, де готують медичних представників. Колектив має нагороди за організацію найкращої інтернет-освіти. Окрім цього, відділом надається інформація про кар'єрні можливості у фармацевтичній промисловості, виконується контроль за виробництвом, якістю, боротьбою з контрафактною продукцією (підробки), вирішуються питання охорони довкілля, здоров'я та безпеки людей. Однак переліком цих функцій діяльність медичного відділу Асоціації британської фармацевтичної промисловості не обмежується. Цікавим, на наш погляд, є те, що саме тут медичні представники складають іспит на підтвердження рівнів «бакалавр» і «магістр» [198], формулюються певні вимоги до медичного представника: йому необхідно мати диплом вищої освіти (бакалавр, магістр) в галузі медицини або біології чи бізнесу. Крім цього, цінується наявність додаткового диплома MBA, і обов'язковим є диплом коледжу медичних представників. Зазначимо, що в процесі навчання в коледжі у медичних представників формуються навички ораторського мистецтва, комунікації, продажу тощо. Свій професійний рівень медичні представники мають підвищувати впродовж усього життя, цьому приділяється значна увага в фармацевтичних компаніях.

З метою виявлення основних тенденцій розвитку освіти в глобалізованому світі нами проаналізовано низку наукових праць зарубіжних учених з питань розвитку вищої освіти [34; 152; 173; 174; 201], впливу глобалізації на трансформацію вищої освіти [161; 232; 246; 248; 261], аналізу тенденцій у вищій освіті країн Азії та Європи [229], організації, змісту і технологій професійного навчання [159; 211; 240; 255].

Це дало змогу дійти висновку, що в сучасному швидкозмінному інформаційному суспільстві головним чинником реформування освіти є інформаційні, комунікаційні і цифрові технології. Їх впровадження спричиняє необхідність подальшої модернізації матеріально-технічного забезпечення професійної підготовки фахівців, зокрема в галузі медичної освіти, яка набуває характерних ознак відкритості (використання



електронних освітніх ресурсів, «хмарних» сервісів, технологій дистанційного навчання, 3D-технологій, тренажерів тощо). У зв'язку з цим, відбувається трансформація методологічних засад (концепцій, принципів і наукових підходів) викладання – відбулася зміна освітньої парадигми зі знаннєвої на компетентнісну. У професійній підготовці фахівців все ширше використовуються наукові підходи, побудовані на принципах людиноцентризму, суб'єктності і практикоорієнтованості. Підвищення вимог ринку праці, роботодавців до якості освіти спонукає до пошуку механізмів сертифікації та інтеграції, узгоджених з європейською рамкою кваліфікацій [165; 169]. Таким чином, забезпечується не тільки академічна, але й професійна мобільність фахівців, для яких відкриті кордони європейських країн. У зв'язку з посиленням децентралізації та диверсифікації регіональних потреб виникла необхідність їх координації і визначення пріоритетів з урахуванням стандартів, кращих практик й очікувань на національному і міжнародному рівнях. Роль таких координаторів у підготовці медичних представників належить міжнародним медичним і професійним асоціаціям.

На наш погляд, варто взяти до уваги, що в інформаційному суспільстві постійним є стан невизначеності в усіх галузях життєдіяльності. Це пов'язано з упровадженням нових інформаційних технологій в різні галузі життєдіяльності. Вони «опосередковують зміни матеріальної природи, створюють світ символів, знаків, моделей і образів (техносфера, інфосфери, віртуальна реальність і т. д.). Взагалі, ... несуть із собою не відсутність реальності, а якраз навпаки – її надлишок, граничну, якісно нову повноту» [43, с. 106]. Провідна роль належить творчості людини, на чому акцентує увагу В. Демченко: «Творча діяльність і мистецтво постійно виходять на новий рівень розвитку, тим самим визначаючи тенденції розвитку культури» [43, с. 106-107]. Тому прагнення до формування і подальшого розвитку впродовж усього життя таких соціальних компетентностей (softskills) як комунікаційна і міжкультурна є

однією з тенденцій у професійній підготовці фахівців. Досконале володіння ними – один із важливих ключових показників ефективності (KPI) – показник досягнення успіху в певному виді діяльності або досягненні цілей фахівцем.

Маємо визнати, що Інтернет є могутньою зброєю проти різних інформаційних блоkad та чудовим засобом для оптимізації економічних зв'язків, найпершою підмогою для освіти і самоосвіти, ідеальним місцем для швидкої й ефективної реклами тощо. [43, с. 109]. Принагідно зазначимо, що вже сьогодні Інтернет активно змінює світ: «...вимагає перебудови видів діяльності, а це, в свою чергу, визначає зміни в системі культурних цінностей. У зв'язку з цим стрімко зростає значущість і соціальна цінність інформаційної діяльності, яка стає однією з провідних галузей сучасного виробництва і створює інформацію в якості свого власного специфічного продукту ...» [43, с. 109], водночас конструюється сучасний соціокультурний простір, що й визначає, суть полікультурного інформаційного суспільства.

На шляху до сталого розвитку європейські країни керуються програмою «Європа – 2030», в якій закладено глобальні стандарти для зайняття країнами лідерських позицій у соціально-економічних досягненнях. Аналізуючи цю програму, ми звернули увагу на ті її положення, що стосувалися соціальних інвестицій, насамперед, освіти і навчання впродовж усього життя. Зазначимо, що серед шести ключових факторів, які сприяють сталому розвитку Європи до 2030 року, чільне місце посідає «освіта, навчання, наука, технології, дослідження, інновації і діджиталізація» [257].

За результатами здійсненого дослідження маємо зазначити, що професійна спільнота медичних представників Федеративної Республіки Німеччини, яка утворилася на початку ХХ століття за ініціативою партнерів лікарів (аптекарів, виробників лікарських препаратів), і нині продовжує свій активний розвиток в єдиному європейському просторі.

Виконуючи інформаційні, освітні та промоційні функції, міжнародні асоціації і фармацевтичний бізнес сприяють розвитку медичної науки й освіти. З кожним роком у країнах Європейського Союзу (як і в усіх країнах із сильною економікою) нарощуються фінансові витрати фармацевтичних компаній на розвиток інституту медичних представників та їхню діяльність, що становлять основну частину кошторису, закладеного на рекламу лікарського засобу. Обов'язковою статтею кошторису є професійна підготовка медичних представників. Зазвичай вона організовується безпосередньо у фармацевтичних компаніях і їхніх представництвах. Зміни підходів до її організації, що відбуваються в руслі трансформацій в сучасній Європі, співставні з промисловою революцією, і, насамперед, це цифровізація усіх аспектів життя, що змушує багатьох продовжувати навчання. Основний тренд сьогодення – безперервна освіта як виклик суспільства знань. Відповіддю на нього може бути лише усвідомлення людьми свого потенціалу створювати й ефективно використовувати знання. А тому освіта і навчання упродовж життя – це найбільша необхідність сьогодення [190].

У своєму виступі на прес-конференції, яка проходила в рамках Міжнародної виставки CPhI Worldwide у Франкфурті (Федеративна Республіка Німеччини), експертами виголошено ключові тенденції розвитку фармацевтичної галузі і основні її напрями, яким варто приділити найбільшу увагу. Бікаш Чаттерджі (Bikash Chatterjee), президент і провідний науковий співробітник однієї з найпотужніших фармацевтичних компаній світу з представництвами в різних країн Pharmtech Associates, звернув увагу усіх учасників фармацевтичного ринку на такі тенденції: впровадження «машинного навчання», що значно оптимізує роботу і процес пошуку нових ліків; використання штучного інтелекту, який може внести значні зміни в технології розроблення ліків, і до 2040 р. стане стандартною практикою»; використання блокчейн-технологій, які вже сьогодні демонструють високу ефективність [144].

Нині *Industrie 4.0* активно впливає на розвиток фармацевтичної промисловості, яка швидко переходить на «рейки» цифрових технологій», і важливість якої для розвитку бізнес-структур, зокрема середніх компаній є безперечною [259]. Це дає розуміння стратегії поведінки на фармацевтичному ринку на найближчі роки та визначення вектора розвитку в цифровізації професійної діяльності медичних представників. Їхня діяльність уже сьогодні пов'язана з різними базами медичних інформаційно-аналітичних даних, розміщених на повноцінній цифровій медичній платформі, широким використанням супутніх послуг, а також взаємодією з операторами різних сфер діяльності.

Так, на цифровій медичній платформі, яку розглядають як «динамічний набір систематизованих електронних даних про стан здоров'я окремого пацієнта», здійснюється «інформаційний обмін між учасниками процесу виробництва та споживання медичних послуг» [264]. Наразі медичні працівники європейських країн мають змогу використовувати центральні європейські портали відкритих даних [europeandataportal.eu](http://europeandataportal.eu) (рис. 1.1 та 1.2.) та [data.europa.eu](http://data.europa.eu) (рис. 1.3.).

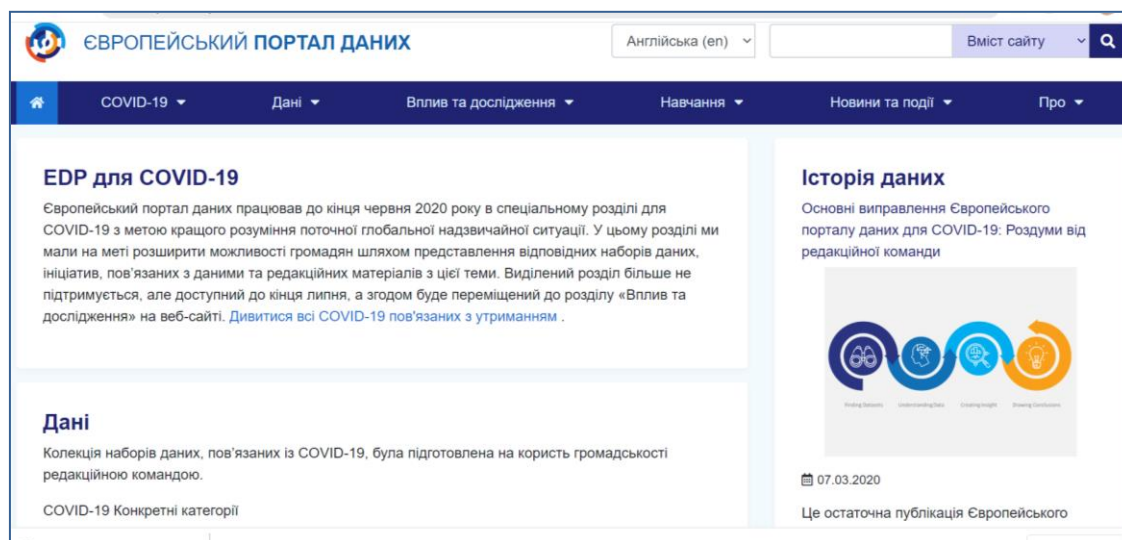


Рис. 1.1. Загальнодоступні метадані про державний сектор європейських країн [264]

Наприклад, європейський портал даних дає змогу одержати оперативну інформацію щодо підтверджених випадків COVID-19, подану

до Центру профілактики та контролю захворювань. Такі дані збираються щоденно від лабораторій та лікарів-практиків. Опубліковані раніше дані з розбивкою за адміністративною територією оновлюються відповідно до детальної інформації про місце проживання особи. З усіма аспектами відкритих даних знайомить користувачів програма eLearning, яка містить 16 коротких навчальних занять, представлених 16 модулями eLearning, що забезпечують навчання на всіх рівнях – від новачка до експерта.

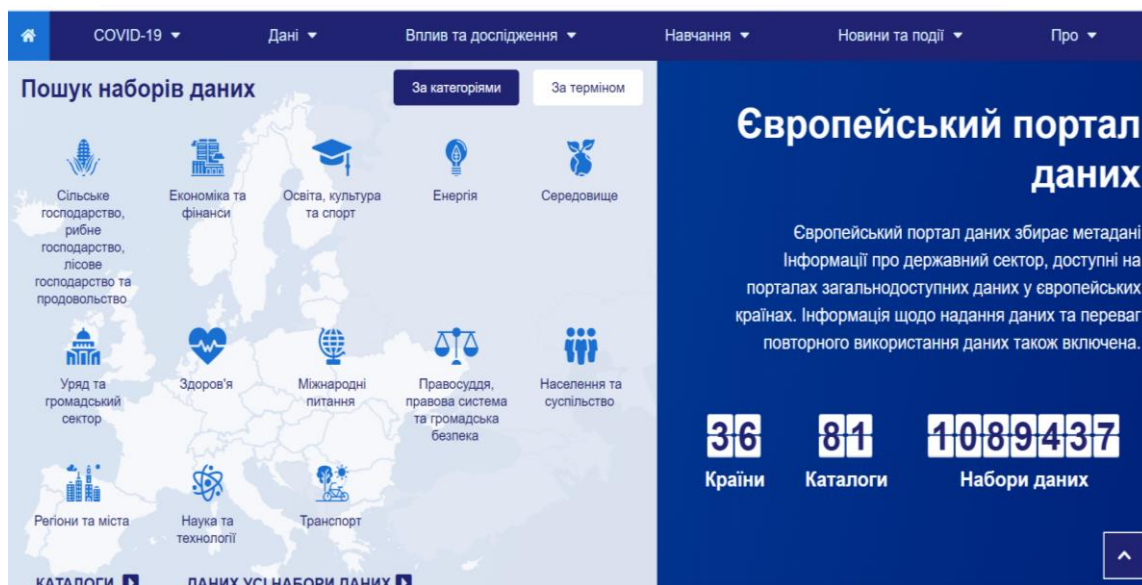


Рис. 1.2. Набори даних державного сектора європейських країн [264]

Центр підтримки даних, розміщений на порталі data.europa.eu, уможливорює обмін даними в різних галузях, представляє приклади практики, новини та події.



Рис. 1.3. Домен **data.europa.eu** [264] ([data.europa.eu https://data.europa.eu/](https://data.europa.eu/))

Розміщений на ньому форум створює умови для обміну знаннями, постановки запитань, пропонує певні рішення, обмін досвідом та найкращими практиками, а також дає можливість обговорювати різні проблеми зі спільнотою. Це робиться на підфорумі, який є найпридатнішим для потреб особи. На ньому можна відшукати відомості про інших практиків у певній галузі або секторі, або тих, які зустрічаються з певними юридичними чи технологічними проблемами. До послуг користувача створена спеціальна форма підтримки, через яку можна отримати кваліфіковану допомогу.

Щоб підтримувати ефективність роботи на фармацевтичному ринку компанії в усьому світі спрямовують значні фінансові, технічні і технологічні, кадрові ресурси на підвищення продуктивності їхньої праці – аналізують увесь покроковий процес діяльності, підвищують якість теоретичної і практичної підготовки, впроваджують нові методики і

технології навчання, використовують електронні і програмні продукти, вносять зміни в адміністрування тощо.

За результатами вивчення аналітичних і статистичних даних, наукових праць зарубіжних і вітчизняних учених нами виокремлено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті, до яких віднесено:

- діалектичний розвиток медичної освіти у взаємодії з громадськими організаціями – професійними та освітніми асоціаціями як ініціаторами професійної підготовки фахівців у галузі медицини, що створені і діють на інтернаціональній основі;

- зростання впливу Асоціації медичної освіти (ASME) і Федерації медичної освіти (NFME) на підготовку медичного персоналу, в т.ч. медичних представників, розвиток і якість медичної освіти;

- створення і розвиток мережі центрів, курсів медичної освіти, розроблення і впровадження навчальних програм, методичного забезпечення, методик викладання для викладачів медичних закладів освіти при підтримці стейкхолдерів фармацевтичних компаній і асоціацій;

- поширення практики навчання медичних представників у системі неформальної освіти – на робочому місці, через спеціально створені портали та впровадження комплексу мотиваційних заходів до їхнього професійного розвитку впродовж усього життя;

- обов'язкова Національна сертифікація медичних представників відповідно до загальних рамок діяльності приватних компаній і організацій по здійсненню професійної освіти і навчання;

- активна цифровізація професійної освіти і навчання, включаючи професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній.

## Висновки до першого розділу

У розділі розкрито професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній як педагогічну проблему – обґрунтовано теоретичні засади професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній та уточнено основні дефініції дослідження; виявлено й узагальнено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в європейському соціальному контексті.

У ході вивчення джерельної бази з'ясовано, що питання професійної підготовки медичних представників у різних країнах світу розглядається здебільшого в контексті підвищення ефективності їхньої роботи на фармацевтичному ринку (Л. Уельс (L. Wales), Е. Рест (E. Rest.), А. Дітер (Dieter A.), М. Віллерройдер (M. Willerroider), В. Фрідман (W. A. Friedman), В. Бартманн (W. Bartmann), Л. Чен (L. Chen), Т. Бударіна, О. Гацура, М. Іванов, Т. Сухова). В українському інформаційному науково-дослідному просторі зазначена проблема також розглядається аспектно здебільшого в ракурсі функціонування фармацевтичної промисловості, фармацевтичного ринку, професійної підготовки фахівців фармацевтичного профілю (Б. Громовик, Л. Кайдалова, О. Кухар, З. Мнушко, Д. Сай, Т. Шафранська). Результати аналізу наукових праць, які знаходяться у вільному доступі, засвідчили, що ця професійна група в Україні розвивається достатньо активно, їхня професійна підготовка здійснюється у фармацевтичних компаніях і як педагогічна проблема не вивчалась. У зв'язку з цим актуалізувалась необхідність вивчення зарубіжного досвіду, зокрема німецького як країни-лідера на світовому фармацевтичному ринку.

Аналіз наукової літератури з маркетингу, медицини, соціології, психології тощо показав, що під впливом глобалізації відбувається трансформація фармацевтичного ринку, злиття великих фармацевтичних



компаній, які мають розгалужену мережу своїх представництв у багатьох країнах світу, в яких працює велика професійна група медичних представників. Їхня професійна підготовка виходить за кордони однієї країни і базується на таких *концепціях*: безперервної освіти, провідною ідеєю якої є ідеологія динамічного розвитку людства в новому столітті; навчання впродовж усього життя, основним положенням якого визначено поєднання в її межах логіки освіти (розвиток громадян) і логіки промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), спрямованих на інтеграцію загальної і професійної освіти; гуманістична концепція освіти і розвитку, в основу якої покладено усвідомлення значимості прав і гідності людини, соціальної справедливості, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття.

Виявлено, що основними ідеями розвитку професійної освіти на найближчу перспективу є ідеї: створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання на основі подальшого розвитку взаємодії професійних закладів освіти різного рівня та соціально-економічного комплексу; транснаціональної співпраці й обміну передовим досвідом з розвитку людського потенціалу для подальшої модернізації економіки; створення можливостей для якісного навчання впродовж усього життя в усіх структурах і на всіх рівнях системи освіти та професійної підготовки, синергії формальної, неформальної та інформальної освіти; розбудови освітньої зони до 2025 року з метою використання всього потенціалу освіти і культури, що визнані драйверами для створення робочих місць, економічного зростання та соціальної справедливості.

Ґрунтуючись на основних положеннях розвитку наукової педагогічної теорії (Ю. Фокін, В. Загвязинський, П. Образцов та ін.), визначено базові поняття дослідження для досягнення однозначності в їх розумінні у педагогічній науці та опису предмета. За результатами аналізу енциклопедичної і монографічної літератури та в контексті заявленої

проблеми уточнено суть поняття «медичний представник» як фахівець, у професійні обов'язки якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку.

Під професійною підготовкою медичних представників будемо розуміти професійну освіту і навчання як міжгалузевий термін або особливу рису освіти і навчання, що виявляється у різних умовах, включаючи формальне, неформальне та інформальне навчання, вживається в науковому обігу як в Україні, так і в європейських країнах.

З метою виявлення тенденцій розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті здійснено історико-педагогічний аналіз системи професійної підготовки медичного представника та узагальнено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті, зокрема:

- діалектичний розвиток медичної освіти у взаємодії з громадськими організаціями – професійними та освітніми асоціаціями як ініціаторами професійної підготовки фахівців у галузі медицини, що створені і діють на інтернаціональній основі;

- зростання впливу Асоціації медичної освіти (ASME) і Федерації медичної освіти (NFME) на підготовку медичного персоналу, в т.ч. медичних представників, на розвиток і якість медичної освіти;

- створення і розвиток мережі центрів, курсів медичної освіти, розроблення і впровадження навчальних програм, методичного забезпечення, методик викладання для викладачів медичних закладів освіти при підтримці стейкхолдерів фармацевтичних компаній;

- поширення практики навчання медичних представників у системі неформальної освіти – через впровадження комплексу мотиваційних заходів до їхнього професійного розвитку впродовж усього

життя (у розгалуженій мережі провайдерів з надання освітніх послуг, на робочому місці, через спеціально створені інформаційні портали);

– обов’язкова Національна сертифікація медичних представників відповідно до загальних рамок діяльності приватних компаній і організацій по здійсненню професійної освіти і навчання;

– активна цифровізація професійної освіти і навчання, включаючи професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній.

Основні наукові результати розділу представлені в авторських працях [16; 17; 18; 21; 23; 24].

## **РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ**

### **2.1. Організаційно-правові аспекти професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини**

У Федеративній Республіці Німеччині з боку держави, комерційних, конфесійних, благодійних, торгових і ремісничих громадських організацій приділяється велика увага освіті дорослих, про що йшлося в п. 1.2. Для вивчення і виокремлення організаційно-правових аспектів професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній науковий інтерес для нашої роботи становлять результати досліджень історичних витоків розвитку системи освіти дорослих, зокрема післявоєнний період (1945-1990 рр.) охарактеризовано В. Тихаєвою як етап законодавчого закріплення розвитку освіти дорослих. У цей час активно приймалися законодавчі акти, які визначили положення освіти дорослих, як невід'ємної складової системи німецької освіти [171, с. 24], формувались основи сучасної системи освіти дорослих. Її становлення відбувалось у складні повоєнні часи – разом із зародженням нового політичного утворення – Федеративної Республіки Німеччини на територіях Німеччини американської, британської та французької зонах окупації нацистської Німеччини. Прийняті законодавчі акти мали політичне забарвлення, були спрямовані на демократичне перевиховання («Re-Education») згідно з Потсдамською угодою (1945), але такі рішення незабаром відобразились на діяльності народних інститутів федеральних і земельних закладів освіти не найкращим чином. В. Тихаєва зазначає, що прагнення розв'язати проблему освіти дорослих у ті часи значною мірою відображало ідею відродження плюралістично і демократично орієнтованої системи освіти в країні [171]. Після заснування Федеративної Республіки Німеччини (1949)

ідеї політичної освіти тривалий час залишались актуальними, оскільки велика частина населення була «аполітичною» внаслідок панування нацистів й не готова до розбудови демократії. У 1951 році ідею партнерства як нової мети виховання, «втілення ідеалу суспільної поведінки» обґрунтував відомий німецький учений-педагог Теодор Вільгельм, який написав і видав книгу «Поворотні моменти в політичній освіті. Партнерство як освітнє завдання» («Wendepunkte der politischen Erziehung. Partnerschaft als pädagogische Aufgabe») під псевдонімом Фрідріх Отінгер. Відносно партнерства як нової цілі виховання, Дж. Ольбріх (J. Olbrich) [251]) зазначає, що, з однієї сторони, мається на увазі модель соціального виховання, згідно з якою людина формується у взаємодії з іншими людьми, а з іншої – партнерство є складовою теорії дії. В. Тихаєва зауважує, що в науковій літературі можна знайти численні приклади використання в програмах того часу ідей партнерства [171, с. 31]. На нашу думку, організаторам освіти дорослих в сучасній Україні, слід звернути увагу на значну роль виховання дорослого населення, у фарватері якого здійснювалося надолуження знань у сфері професійної освіти і підвищення кваліфікації.

За результатами дослідження В. Тихаєвої нами складено хронологічну послідовність прийняття нормативно-правових документів у Німеччині, спрямованих на розвиток системи освіти дорослих, згідно з якими і здійснювалась професійна підготовка медичних представників (таблиця 2.1).

За періодизацією історії розвитку освіти дорослих у Федеративній Республіці Німеччині, зробленою дослідницею, для сучасного етапу (1991 р. – і до тепер) характерним є збільшення форм і змісту освіти дорослих («Weiterbildung») у відповідь на зростаючі потреби німецького суспільства у

**Аналіз нормативно-правових документів, прийнятих у Федеративній Республіці Німеччини,  
зі становлення системи освіти дорослих (розроблено автором за [171])**

Назва документу	Рік прийняття	Головна ідея	Примітка
Заключення німецького комітету з виховання і освіти («Das Gutachten des Deutschen Ausschusses für das Erziehungs- und Bildungswesen»)	1960	Освіченою людиною у дорослому співтоваристві стає той, хто живе в постійному прагненні; усвідомити себе в суспільстві і світі та діяти відповідно	Документ став першим кроком на шляху до так званого «реалістичного повороту» («realistische Wende») в галузі освіти дорослих («Erwachsenenbildung») і додаткової освіти («Weiterbildung»); рекомендовано державне визнання і підтримку освіти дорослих як невід’ємна у частину освіти.
Програма: «Народний інститут, його положення і завдання в освіті» («Die Volkshochschule, ihre Stellung und Aufgabe im Bildungswesen»)	1963	Надано офіційну назву цільовим групам народних інститутів	Унормовано зміну призначення народних інститутів; вжито заходів щодо зростання безробіття підвищенням попиту на кваліфіковану робітничу силу
«Положення і завдання народного інституту» («Stellung und Aufgabe der Volkshochschule»)	1966	Посилення професійної спрямованості програм	
Структурний план («Strukturplan») Німецької ради з освіти	1970	Розвиток освіти дорослих як самостійної галузі освіти.	Освіта дорослих розглядається як четвертий сектор («der quartäre Sektor») після першого (початкова школа), другого (середня школа), третього (професійна і вища освіта) або «четверта колона» («die vierte Säule») системи освіти
Загальний план освіти («der Bildungsgesamtplan»)	1973	Систему освіти дорослих визначено як єдину комплексну систему, що	

комісії Федеральних Земель («Bund-Länder-Komission»)		включає всі ланки, починаючи з початкової освіти і завершуючи освітою дорослих	
Закон «Про захист учасників дистанційного навчання» (FernUSG)	1976	Про порядок здійснення дистанційного навчання та про договірні зобов'язання його суб'єктів	Законом передбачається платне й безкоштовне навчання, визначаються права та обов'язки суб'єктів, форма і зміст договору
Положення про подальшу професійну підготовку для отримання кваліфікації «Сертифікований фармацевтичний представник»	1978		
Закон «Про сприяння безперервному професійному навчанню» (AFBG)	1996	Надання фінансової підтримки учасникам освіти дорослих	Фінансове забезпечення витрат на підвищення кваліфікації та на засоби існування людини на цей період

<p>Закон «Про професійну освіту і навчання» (Berufsbildungsgesetz (BBiG))в</p>	<p>2005</p>	<p>Визначення порядку й організації професійної підготовки, підвищення кваліфікації, професійної перепідготовки</p>	<p>Професійна підготовка – це набуття знань, умінь і навичок як основи для формування професійної спроможності, необхідної для реалізації кваліфікованої професійної діяльності в мінливому світі; забезпечує придбання необхідного професійного досвіду. Підвищення кваліфікації – спрямоване на розвиток професійної компетентності фахівця, підвищення рівня його професіоналізму шляхом подальшого навчання. Професійна перепідготовка призначена для одержання знань, умінь, навичок і здатностей у новій сфері професійної діяльності</p>
<p>Розпорядження про присвоєння кваліфікації «Сертифікований фармацевтичний представник»</p>	<p>2007</p>	<p>Підвищення кваліфікації для подальшого кар'єрного зростання. Затверджено Положення про присвоєння кваліфікації «Сертифікований фармацевтичний представник»</p>	<p>Прийняте на підставі п. 53.1 у поєднанні с п. 2 Закону про професійну освіту і навчання. Визначає мету сертифікації, кваліфікаційні напрями (стандарт), порядок проведення іспитів</p>
<p>Наказ про проведення іспиту на присвоєння кваліфікації сертифікованого фармацевтичного представника (Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/ Geprüfte Pharmareferenti)</p>	<p>2007</p>	<p>Порядок та умови проведення іспиту, оцінювання рівня підготовки сертифікованого медичного представника</p>	<p>Затверджено: кваліфікаційні галузі, за якими фахівець допускається до складання іспиту на кваліфікацію «Сертифікований медичний представник»; навчальний план професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній; шкалу оцінювання результатів кваліфікаційного іспиту на отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник»</p>



безперервній освіті [171, с. 41]. Із початку 90-х років відбулася низка подій, які вплинули на розвиток системи освіти дорослих у Німеччині. Серед них: проголошення 1996 року «Роком навчання упродовж життя»; повідомлення про утворення під назвою «Навчання: схований скарб» («Lernen: das Gold in den Köpfen», «Learning: The Treasure within») для ЮНЕСКО (1996); організація в європейських країнах «свят навчання», приурочених освіті дорослих упродовж життя; п'ята всевітня конференція ЮНЕСКО, присвячена освіті дорослих (Гамбург, 1997); створення робочої групи, яка під керівництвом Німецького інституту дорослих підготувала і представила доповідь на тему «Навчання для майбутнього» («Bildung für die Zukunft»). До переліку знаменних подій в історії розвитку освіти дорослих у Німеччині треба додати: відгук про «навчання упродовж життя» та повідомлення про «самоврядне навчання», підготовлені відомим ученим Г. Доменом за дорученням Федерального міністерства з освіти і науки (1997); щорічне засідання Комісії з освіти дорослих німецького товариства з педагогіки, присвячене темі «Самоорганізоване навчання як проблема освіти дорослих» (1997) [171, с. 41-43]. Підсумовуючи сказане, констатуємо, що всі ці події змінили позицію держави по відношенню до освіти дорослих – змістилися акценти в цій галузі освіти, прогресивнішим став погляд на перспективи її розвитку.

У руслі тенденцій розвитку освіти дорослих відбувалося становлення професійної підготовки медичних представників. Науковим підґрунтям розв'язання проблеми виявлення організаційно-правових аспектів професійної підготовки медичних представників є наукові праці, в яких висвітлено еволюцію розвитку професії медичного представника (L. Wales) [267] та розкрито роль цих фахівців у перевірці фармацевтичних препаратів в Австрії і країнах Східної Європи (E. Rest.) [224].

З'ясування організаційно-правових аспектів професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині спонукало нас до здійснення аналізу законодавчої бази в галузі освіти [20; 222]. Встановлено, що їхня підготовка здійснюється в системі безперервної освіти і характеризується терміном «освіта дорослих», регламентованої Законом «Про професійне навчання» (Berufsbildungsgesetz) [214]. Професійне навчання у Федеративній Республіці Німеччині ґрунтується на принципах відкритості і гнучкості, що дає змогу швидко адаптувати його положення до змін. У зазначеному документі розрізняють два типи регламентованого подальшого навчання – професійне навчання (професійна підготовка, підвищення кваліфікації) та професійна перепідготовка (одержання іншої професії). При вивченні цього закону з'ясовано, що професійне навчання, зазвичай, включає закінчене професійне навчання або наявний досвід роботи, або те й інше. У професійному навчанні розрізняють підвищення кваліфікації (Aufstiegsfortbildung), що забезпечує кар'єрне просування, спрямоване на розвиток професійної компетентності. Організація професійного навчання регулюється постановами Федерального міністерства освіти і науки на загальнодержавному рівні.

Цілі, зміст, порядок проведення іспитів, умови вступу, присвоєння звання, ступеня, кваліфікації визначаються Постійним комітетом Федерального інституту професійної освіти та навчання (BIBB) після обговорення і за погодженням із профільним Міністерством. Послуги з професійного навчання надає велика кількість провайдерів: професійно-технічні заклади освіти, заклади вищої освіти, бізнес-компанії, палати (наприклад, торгівельні), асоціації роботодавців та підприємців, і зокрема, підприємства, організації й установи – для своїх працівників. Однак іспити проводяться компетентними органами. На сьогодні на федеральному рівні існує майже 200 таких кваліфікацій, 170 з них – магістерські ступені.

У Німеччині також діє Закон «Про сприяння неперервному професійному навчанню» (AFBG) [231], яким передбачається фінансова підтримка працівникам у розвитку кар'єрних можливостей, визначаються вимоги до провайдерів, форми навчання (денна, заочна, дистанційні курси, медіа-курси, навчання дома та за кордоном). На сьогодні Федеральний уряд та уряди земель інвестують близько 350 мільйонів євро у четвертий сектор – освіту дорослих.

Найпоширенішою формою для навчання дорослих є дистанційна освіта, що організована відповідно до Закону «Про захист учасників дистанційного навчання» (FernUSG) [231]. У ньому є вичерпна інформація про порядок здійснення дистанційного навчання та про договірні зобов'язання його суб'єктів. Для фармацевтичної галузі підготовка фахівців здійснюється за двома формами навчання – очною і заочною з елементами дистанційного навчання, а практичні навички формуються безпосередньо на робочих місцях – в аптеках, лікувально-профілактичних закладах та на фармацевтичних виробництвах. Відтак у Німеччині прийнята дуальна модель вищої професійної фармацевтичної і медичної освіти, яка не тільки забезпечує бізнес конкурентоспроможними фахівцями, але й сприяє приходу молодих людей на ринок праці [12; 86; 121; 148; 164].

На початку XXI століття у зв'язку зі змінами в національній системі охорони здоров'я та входженням системи вищої освіти в Болонський процес для фармацевтичних компаній актуалізувалося питання управління якістю професійного навчання. Його метою є постійне зростання професіоналізму фахівців, здатних своєчасно й адекватно реагувати на постійні зміни на ринку праці, пов'язані з тотальною цифровізацією [119]. За прогнозами аналітиків, у найближчі роки 35% робочих навичок, що їх мають сучасні фахівці, трансформуються. Уже зараз ми можемо спостерігати щорічне зростання попиту на фахівців, здатних вирішувати комплексні завдання, критично мислити і швидко й

правильно реагувати на зміни; володіти творчими здібностями та когнітивною гнучкістю; мати розвинуті управлінські здібності, емоційний інтелект та орієнтованість на діяльність у сфері обслуговування; вміти координувати свої дії з іншими, вести перемовини [271].

За висновками науковців, «найнеобхіднішою навичкою фахівця майбутнього стає багатозадачність, і вже сьогодні можна спостерігати зростання затребуваності у фахівцях-професіоналах, здатних вирішувати поліаспектні завдання з використанням методів адекватної складності» [120, с. 215]. Наявним є попит на таких фахівців й у фармацевтичній галузі як у зарубіжних країнах, так і на вітчизняному ринку праці, оскільки очевидним є потужний інноваційний потенціал цифрових технологій для системи охорони здоров'я. В європейському суспільстві активно розвивається взаємодія між пацієнтами, медичними працівниками та лікувальними установами, що забезпечується інформаційно-комунікаційними та цифровими технологіями [75]. Проте сьогодні увага здебільшого акцентується на розвиток партнерської взаємодії зі страховими компаніями в питаннях просування вітчизняної фармацевтичної продукції. Саме в цьому напрямі наразі розгортається діяльність німецьких фармацевтичних компаній, що, безумовно, актуалізує необхідність підвищення ефективності навчання медичних представників як умови для отримання позитивного економічного ефекту в зростанні прибутку фармацевтичного виробництва. Адже 75% фармацевтичних компаній мають власні фармацевтичні зовнішні служби, які виконують функції основного посередника між виробниками ліків, лікарями і пацієнтами [208].

Відповідно, значних змін зазнали підходи до організації професійної підготовки медичних представників. Якщо Планом реалізації пріоритетів у професійній освіті (1975 р.) Німеччини до неї висувались вимоги як до курсів професійної підготовки в третинному секторі за межами університетів, то тепер йдеться про розширення системи

професійної освіти і навчання на принципах безперервності і привабливості освіти за рахунок надання можливостей її отримання поза межами університетських освітніх програм – у системі освіти дорослих.

При цьому зміст і цілі безперервної професійної підготовки медичних представників, вимоги до вступу, процедуру проведення іспитів і призначення кваліфікації регулює Федеральне міністерство освіти і науки. Цей формат навчання спрямований на вдосконалення набутих навичок та уможливорює розвиток компетентностей, необхідних для продуктивної роботи медичних представників. Отже, фахівці отримують можливість без відриву від виробництва вдосконалювати свій професіоналізм, підвищувати професійні позиції, і при цьому необов'язковим є отримання ще однієї вищої освіти. Такий вид навчання дає змогу урізноманітнити способи професійної підготовки.

Розроблення і прийняття нормативно-правової бази діяльності медичних представників на міжнародному і державному рівнях указує на необхідність удосконалення практики їхньої роботи, взаємодії з лікарями та пацієнтами. У Німеччині впроваджена клієнтоорієнтована модель обслуговування пацієнтів, заснована на визнанні принципів їхнього самовизначення і автономії, що 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 медичної практики GPP (ВМА, 1994), медичний працівник має забезпечити пацієнта лікарським засобом, призначеним лікарем, а також знаннями щодо його грамотного використання. При цьому варто зауважити, що і медичний працівник, і лікар мають своєчасно отримувати інформацію про надходження лікарських препаратів на фармацевтичний

ринок, який нині характеризується постійним розширенням і оновленням номенклатури лікарських засобів.

Аналіз правових основ регулювання професійної підготовки медичних представників у Німеччині уможливив виявлення механізмів її вдосконалення. Варто зазначити, що професія медичного представника в Німеччині має офіційне визнання. І це закріплено на законодавчому рівні. Так, Положення про подальшу професійну підготовку для отримання кваліфікації «Сертифікований фармацевтичний представник» було розроблено у 1978 році (Додаток А). До розроблення законодавства щодо підготовки й унормування діяльності медичних представників були залучені різні громадські формування, зокрема асоціації, фармацевтичні корпорації, Торговельна палата, які є суб'єктами їхньої професійної підготовки. Вони завжди брали і беруть активну участь у розробленні механізмів регулювання професійної підготовки медичних представників на державному рівні, їхня думка є вагомим при розробленні законодавства, регулюючих документів та іншої документації, що має характер рекомендацій, наприклад, щодо організації стажування, проведення тренінгів і тестування. На них частково покладена функція контролю за безпекою праці та створенням безпечних умов для роботи тощо, що є свідченням втілення принципів державно-приватного партнерства в розвиток професії медичного представника. Участь громадськості в розробленні нормативно-правових основ діяльності представників досліджуваної професії з кожним роком стає все активнішою. Прикладом цього може бути ініціювання науковим видавництвом Merck KGaA створення консультативної групи з питань етики для виконання функції експертного форуму з розроблення цифрової етики (Цифрового етичного кодексу) у взаємодії з Інститутом цифрової трансформації в галузі охорони здоров'я (idigiT) [247].

Зазначений Кодекс слугуватиме керівною базою для бізнесу та охорони здоров'я, а, отже, буде покладений в основу регулювання

взаємодії лікарів, медичних представників, пацієнтів та інших суб'єктів фармацевтичного ринку.

Принагідно зазначимо, що в зарубіжних країнах розробленню пакета законів та інших нормативно-правових документів передують масштабна аналітична робота, знову таки, за участю перелічених вище суб'єктів. При цьому використовується аналітична база, представлена світовими організаціями, як-от: систематичний огляд електронного навчання магістрів охорони здоров'я, в якому інформується про радикальну трансформацію розвитку кадрових ресурсів у цій галузі [248]. Основні положення цього документа слугують орієнтиром для визначення подальших напрямів роботи з підвищення якості підготовки фахівців для фармацевтичної та медичної галузей, зокрема медичних представників.

Результати вивчення нормативно-правової бази сучасної Німеччини свідчать, що професійне навчання медичних представників у цій країні регулюється законодавчими актами, наприклад, Законом «Про регулювання сертифікації кадрів» [252], у якому відображено принципи професійної освіти, що корелюють з медичною та фармацевтичною освітою. Регулювання освітніх програм на практиці проходить у відповідності з §75 Регламенту фармацевтичного представництва (*Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/Geprüfte Pharmareferentin*) [252] та Положенням про визнання (сертифікація спеціаліста) спеціальності медичного представника [199].

Професійна підготовка медичних представників у Німеччині здійснюється згідно із Законом «Про професійне навчання» (*Berufsbildungsgesetz*) [209] та Федеральним Законом про освіту (*BVG* в § 1, п. 3), метою яких є надання можливостей особистості отримати професійні знання і навички, професійний розвиток з набуттям досвіду роботи за допомогою відповідної професійної практики. Законом «Про професійне навчання» (затверджено список фахівців, які мають 2-3

суміжні освіти. Це: медичний представник, який має досвід роботи не менше 5 років; наукові співробітники в галузі медицини, фармакології, біології, хімії, (також може бути психологія, теологія); науковий асистент із міждисциплінарними навичками в галузі хімії, фізики, інформатики, обробки даних; помічник фармацевта (асистенти провізора) і провізор; лаборанти біології, хімії та фізики; медичні, стоматологічні, ветеринарні помічники; медсестри і фельдшери; фізіотерапевти, трудотерапевти, логопеди; дієтологи; працівники в області охорони здоров'я; а також офісні, промислові, оптові і зовнішні торгівельні працівники в хімічній, фармацевтичній або діагностичній галузі; MBA в медичних суміжних професіях (Prof. Dr. med., Dr. rer. nat., Dr. h.c. mult. Dieter Adam, München, «Geprüfte(r) Pharmareferent/in») [230]. Отже, професія медичного представника в Німеччині розвивається на синергетично-інтегрованій основі, передбачає наявність комплексу знань, умінь і компетенцій в різних галузях.

У відповідності з § 53 п. 1 , п. 2 Закону про професійну підготовку від 23 березня 2005 року (BGBl I, стр. 931), пункт 1, стаття 232 від 31 жовтня 2006 року (BGBl. 2407) були внесені поправки, які прийняло та затвердило Федеральне міністерство освіти та наукових досліджень після консультації з Радою Федерального інституту освіти (Bundesinstituts) за узгодженням із федеральним Міністерством охорони здоров'я і Міністерством економіки та технологій, кваліфікація «Сертифікований медичний представник» надається після успішного складання іспитів, які потребують:

- проходження перевірки знань в галузі медицини та природничих наук;
- підтвердження медичного або бізнес-тренінгу в області фармацевтичного маркетингу;
- знань фармакології, фармакотерапії та основ надання медичних послуг;



- основ економіки, фармацевтичного маркетингу та принципів взаємодії із фармацевтичним ринком;
- досвіду професійної діяльності на протязі 5 років (але не менше 3 років).

Окрім того, кандидат на отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник» має подати обґрунтування намірів для проходження тестування з метою отримання цієї кваліфікації [227]. Допуск до іспиту для отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник» може отримати той фахівець, який має диплом про медичну, комерційну професійну підготовку і щонайменше 2 роки професійного досвіду та підтвердив кваліфікацію за дипломом (Додаток Б). Якщо фахівець має стаж щонайменше п'яти років професійного досвіду, то йому можуть запропонувати продемонструвати знання відповідних «наукових та медичних принципів» з «фармакології, фармакотерапії та клінфармакології», «фармацевтичного права, управління охороною здоров'я та економіки» та «комунікації, фармацевтичного ринку, фармацевтичного маркетингу» придбаних в інший спосіб. При цьому професійний досвід повинен відповідати кваліфікаційному змісту, зазначеному в [227] (Додаток В), а також стаж, який може бути набутий у сфері торгівлі чи продажу.

Згідно з Розпорядженням Міністерства освіти і науки Федеративної Республіки Німеччини «Про визнання кваліфікації «Сертифікований медичний представник» [227], екзамен на одержання кваліфікації повинен проводитись у письмовій формі за такими кваліфікаційними напрямками (модулями):

1. Наукові та медичні основи;
2. Фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія;
3. Фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка;
4. Комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг.

Завдання складаються згідно поданих заяв у 1–3 кваліфікаційних сферах, а експертиза за четвертою кваліфікаційною сферою проводиться інтегровано в рамках технічного обговорення відповідно до вимог щодо проведення кваліфікаційного іспиту. Тривалість іспиту має становити 90 хвилин для кваліфікаційної галузі «Наукові та медичні основи», 150 хвилин для кваліфікаційної галузі «Фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія» та 90 хвилин для кваліфікаційної галузі «Фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка». Загальна тривалість оцінювання не повинна перевищувати 360 хвилин.



Рис. 2.1. Структурно-логічна схема екзамену на одержання кваліфікації «Сертифікований медичний представник» (Розроблено автором за [227])

Окремо визначаються умови допуску до технічного обговорення четвертого кваліфікаційного напрямку (модуля) «Комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг». Для його проходження дозвіл отримують ті, хто отримав достатню кількість балів зі всіх письмових іспитів (кваліфікаційні напрями 1-3). Потрібно зазначити, що технічне обговорення, орієнтоване на практику, ґрунтується на описі ситуацій, наданих екзаменаційною комісією, і повинно враховувати зміст кваліфікаційних напрямів, на які подано заяви. Також однією з умов є підтвердження здатності виконувати типові для професії завдання, знаходити відповідні рішення та вміти вживати необхідних заходів. Потрібно довести, що підтвердження кваліфікації може бути перевірено в практичній діяльності. Зазвичай технічне обговорення триває 30 хвилин, а час підготовки повинен бути не більше 30 хвилин. У Розпорядженні оговорюється: якщо при виконанні не більше одного письмового іспиту в кваліфікаційних сферах (модулях) є незадовільні результати, то за цією кваліфікацією повинен бути запропонований усний додатковий іспит. У разі одного або декількох незадовільних письмових іспитів додатковий іспит не пропонується. Додаткове оцінювання має проводитися з урахуванням заявок та тривати не довше 20 хвилин. Оцінки письмового і усного додаткового іспиту об'єднуються в одне оцінювання. Кожен іспит оцінюється індивідуально в балах. Вважається, що іспит складений, якщо за кожен із попередніх іспитів кандидат набрав щонайменше 50 балів (Додаток Д).

При оцінюванні письмових іспитів та оцінюванні технічного обговорення має бути виставлена відповідна оцінка як десяткове число. Для формування загальної оцінки середнє арифметичне оцінок за письмові іспити та оцінка за технічне обговорення вираховується як загальна кількість балів. Загальна кількість балів заокруглюється до цілого числа. Заокруглена загальна кількість балів виставляється як десяткове

число, а оцінка зазначається словами. За підсумками іспиту присвоюється загальна оцінка.

Таким чином, на державному рівні Міністерством науки і освіти Федеративної Республіки Німеччини розроблено, прийнято і в практичній діяльності використовується центрами кваліфікації та коледжами Положення, яке чітко регулює процес присвоєння кваліфікації «Сертифікований медичний представник».

На сьогодні цими документами керуються в Німеччині при підготовці медичних представників [216]. Оцінювання рівня їхньої підготовки як фахівців в області охорони здоров'я і спільної роботи з громадськими службами здійснюється експертами на принципах довіри, поваги і розуміння один одного, що цілком відповідає основним принципам Болонського процесу [91]. Як зазначалося вище, соціальним партнером у підготовці медичних представників, крім фармацевтичних компаній і асоціацій, є Торговельні палати. Саме вони несуть відповідальність за випробувальну виробничу практику, незалежно від того, чи була завершена професійна підготовка у відповідних навчальних центрах фармацевтичної промисловості або в зовнішніх навчальних центрах [199].

Варто зазначити, що в Німеччині у зв'язку із інтеграційними процесами в Європейському Союзі, як і в інших країнах відбувається постійна діяльність з удосконалення законодавчої бази. Так, у 2009 р. було прийнято Закон «Про імплементацію Директиви про послуги в господарському праві та іншому законодавстві» (Gesetz zur Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie im Gewerberecht und in weiteren Rechtsvorschriften) [231], яким імplementовано Директиву 2005/36/ЄС Європейського парламенту та Ради від 7 вересня 2005 року про визнання професійної кваліфікації (О. О. 22, L 271 від 16.10.2007, с. 18) зі змінами від 21.11.2008 р. Цим законом обмежується Торговельних палат позбавляються монопольного права на проведення сертифікації медичних представників.

Тепер експертизу на присвоєння кваліфікації можуть здійснювати незалежні органи сертифікації, що працюють відповідно до DIN EN ISO/IEC 17024 та Торговельні палати. Завдяки правовому регулюванню системи сертифікації, в Німеччині зараз є дві системи, які співіснують на рівних [250]. На наш погляд, постуніверситетська освіта медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині може бути позитивним прикладом державно-приватного партнерства.

Аналіз організації навчання медичних представників у країнах Європи, в тому числі й у Німеччині, є свідченням того, що кожний етап набуття цієї спеціальності є важливим компонентом у побудові успішної професійної кар'єри. У процесі вивчення досвіду професійної підготовки медичних представників виявлено, що фармацевтичні продажі не є винятком у досягненні успіху, і тому медичні представники мають засвоїти загальну первинну програму навчання на базі вищої фармацевтичної або медичної освіти. Це включає в себе три напрями: знання основ анатомії і фізіології; знання лікарських засобів, які просуваються фармацевтичною компанією на ринку країни; сформованість навичок ефективного продавця лікарських препаратів.

У ході дослідження ми з'ясували, що сьогодні в Німеччині діє Національна асоціація фармацевтичних торгових представників. Завдяки її діяльності представники будь-якої країни світу можуть отримувати знання та навички через веб-сайт, а також навчальні програми для початкового рівня представників фармацевтичних продажів, менеджерів з продажу лікарських засобів і тренерів з продажу, які працюють у фармацевтичній промисловості. Асоціація широко відома своєю програмою Training CNPR [249] продажів фармацевтичної продукції. Фармацевтична освітня програма навчання медичних представників CNPR надає послуги з професійного навчання щодо досконалого знання медичної термінології, лікарських засобів; норм і правил з продажу лікарських засобів на основі нормативно-правової документації;

оволодіння методами фармацевтичного продажу; відбором проб ліків; введення у фармакодинаміку і фармакокінетику. Дана програма пропонує кандидатам, які шукають роботу та працюють, зробити кар'єру з продажів фармацевтичної продукції. Інші послуги CNPR включають рекрутингові контакти, національні списки, конвенції з продажів, оголошення про конференції, доступ до сучасних журналів в області фармацевтичної індустрії, списки вакансій, інформаційні бюлетені і багато іншого.

Вивчення нормативно-правових документів, наукової і методичної літератури свідчить про те, що на медичних представників фармацевтичних компаній покладається істотний обсяг фактичної роботи з промоції лікарських засобів. Насамперед, це візити до лікарів та в аптеки. Тому в процесі навчання цьому виду діяльності приділяється значна увага, адже від ефективних візитів медичних представників залежать перспективи розвитку фармацевтичних компаній. Треба зазначити, що в цьому аспекті функції німецьких і українських медичних представників ідентичні.

Таким чином, організація професійної підготовки медичних представників у Німеччині здійснюється на принципах державно-громадського партнерства із залученням представників інститутів громадянського суспільства – асоціацій. Системний і виважений підхід держави у партнерстві з бізнесом забезпечив високий статус професії медичного представника. Рівень їхньої професійної компетентності достатньо високий – більшість має досвід наукової діяльності. У великих фармацевтичних компанія, таких, як, наприклад, GlaxoSmithKline's German, до 40% медичних представників мають докторський ступінь (PhD) в основному з фармакології, біології, лікарської справи. У зв'язку з інтенсивним розвитком фармацевтичної промисловості, на думку практиків, ринок праці змушує багатьох випускників і науковців у фармацевтичній галузі реалізовувати себе саме в ролі медичного представника. І ті, хто з них володіє добрими комунікативними

навичками і вміє контактувати з людьми, має відмінний шанс на прогрес [269, с. 486]. Як зазначає у своєму дослідженні М. Віллерройдер, більшість лікарів віддають перевагу взаємодії з медичними представниками, які мають докторський ступінь. Адже такі фахівці під час консультацій надають якіснішу інформацію про лікарський засіб, механізми його впливу, переваги та недоліки при використанні, що робить процес взаємодії пізнавальним та інформативнішим, ніж при вивченні навіть найважливішої медичної літератури, оскільки вони отримують повну інформацію про результати використання нових препаратів у клінічних дослідженнях. Ці дані є ще одним підтвердженням того, що фармацевтична промисловість є важливим джерелом подальшої освіти для лікарів. При цьому поступово змінюється наголос у діяльності фармацевтичних компаній та їх представництв – від агресивних методів продажу лікарських засобів до серйозного інформування лікарів і порад для них; медичні представники націлені на створення наукових сервісно орієнтованих відносин зі своїми клієнтами, здатні підтримувати ці тенденції, що підвищує цінність їхньої професії [269, с. 486]. На нашу думку, обґрунтовані положення варто розглядати як результат модернізації професійної підготовки медичних представників у Німеччині.

На основі вивчення законодавчої бази і наукових праць, у яких висвітлено проблеми розвитку освіти дорослих, професійної освіти і навчання фахівців, підвищення їхньої кваліфікації, можна зробити висновок, що професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини розвивалась у контексті історичного становлення системи освіти дорослих в європейських країнах, починаючи з гуртків, курсів, народних інститутів тощо при підтримці підприємств та різних громадських утворень – асоціацій. Ці традиції отримали активний розвиток і підтримку на державному рівні у повоєнні часи, починаючи з 1947 року, що було

детерміновано прагненням розбудови демократичної країни.

Новий період професійної підготовки фахівців у Німеччині розпочався після економічної кризи 50-х років. За участю наукової спільноти і громадськості було підготовлено і прийнято низку документів, якими здійснено валідизацію системи освіти дорослих, що швидко розвивалася – приймалися закони, програми, положення. У цьому контексті розвивалась і в подальшому вдосконалювалась нормативно-правова база професійної підготовки медичних представників, розроблялось науково-методичне забезпечення, впроваджувались різні форми навчання, що уможливило легітимізацію професії медичного представника та підвищення її статусу в суспільстві.

## **2.2. Дидактичні засади професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини**

Для визначення дидактичних засад професійної підготовки медичних представників фармацевтичних насамперед зробимо семантичний аналіз понять «дидактика» і «засади». У вітчизняних підручниках з педагогіки зазвичай наводиться хрестоматійне визначення дидактики як теорії виховання і навчання:

дидактика – галузь педагогіки, що розробляє теорію навчання та освіти [32, с. 234];

дидактика – це педагогічна теорія навчання, яка дає наукове обґрунтування його змісту, методів і організаційних форм [97, с. 158];

дидактика – важлива галузь наукового знання, яка вивчає та досліджує проблеми освіти і навчання [117 с. 63];

дидактика вищої школи – галузь педагогіки вищої школи, яка розробляє теорію освіти і навчання у вищих навчальних закладах, а також виховання у процесі навчання [182, с. 77].

Дещо інший зміст у поняття «дидактика» вкладають І. Малафіїк та



В. Ситаров. Так, І. Малафіїк констатує: «... нині дидактика – це не тільки теорія навчання, сучасна дидактика – це теорія освіти і навчання» [89, с. 13]. Категорію «освіта» він характеризує як «процес акумуляції суспільного досвіду кожним конкретним індивідуумом, а відтак – процес його розвитку, тобто процес і результат розвитку суб'єктивних, істотних людських сил і можливостей» [там же]. Зміст категорії «навчання», на думку вченого, «розкривається твердженням, що навчання – це головний шлях освіти, особливий вид такої діяльності, в ході якої школярі оволодівають знаннями, уміннями і навичками, в них формується науковий світогляд, забезпечується розумовий, психічний і фізичний розвиток, формуються моральні риси, естетичні смаки, професійні інтереси» [89, с. 14].

В. Ситаров розглядає дидактику як «особливий педагогічний спосіб теоретичного розуміння світу», який є «науковою галуззю педагогіки», що «досліджує принципи, цінності, закономірності функціонування і розвитку процесу освіти та навчання» [153, с. 5].

Таким чином, контент-аналіз наукової категорії «дидактика» показав, що вітчизняні вчені не мають єдиного підходу до визначення її суті, розглядають дидактику як: галузь педагогіки; педагогічну теорію і навчання; галузь наукового знання; теорія освіти і навчання; особливий педагогічний спосіб теоретичного розуміння світу. Водночас, характеризуючи цей феномен, вони найчастіше користуються науковими категоріями «освіта» і «навчання» та вказують на їхній взаємозв'язок.

Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній здійснюється у процесі навчання. Тому для нашого дослідження науковий інтерес становить суть поняття «навчання» як однієї з основних категорій педагогіки у німецькій педагогічній теорії післядипломної освіти.

Вивчення наукових праць німецьких учених із педагогіки свідчить про те, що дефініція «навчання» розглядається в різних контекстах, як-от:

всебічного розгляду історичних, дидактичних, а також гносеологічних та методологічних вимірів освіти дорослих у самоорганізованих формах навчання [203]; соціальної практики зі своїми умовами і правилами, методами та процедурами організації освітнього процесу [239]; «професіоналізації» персоналу когнітологічної теорії і теорії пам'яті [226]. Вивчення результатів досліджень педагогічних процесів свідчить про те, що вченими використано структурний метод, суголосний з концептуально важливими позиціями, котрі характеризують теоретико-методологічні основи сучасної структуралістської педагогіки Федеративної Республіки Німеччини, а саме:

а) предметом справді наукового дослідження являються взаємозв'язки, закони, правила, характерні відносини між елементами дійсності або уявними конструктами;

б) потрібно дотримуватися вимог переважного вивчення наявних структур поняття для подальшої реконструкції історії їх вивчення;

в) в основу розуміння розвитку поняття має бути покладено не діалектична суперечність, а логічні операції уявного перетворення єдиного абстрактного інваріанта;

г) результати дослідження мають бути представлені в максимально концентрованому вигляді – у формулах, законах, правилах тощо, якими передано сенс функції.

Базуючись на цих позиціях, дослідники в процесі пізнання зосереджують увагу на тих елементах, які співвідносяться із завданнями наукового пошуку. Висновки або умовиводи закріплюються у спеціальних термінах, знаках чи поняттях з метою виключення неоднозначного тлумачення їхнього змісту [179]. Суть поняття «навчання» в наукових працях таких учених-педагогів, як: Р. Арнольд, Дж. Каде, Д. Ніттель, В. Сейтель (R. Arnold, J. Kade, D. Nittel, W. Seittel) представлена досить широкою палітрою дієслів: мисленнева дія; когнітивна та емоційна активність нервової системи; різностороння

діяльність, у якій бере участь увесь організм («тремтить голос», «червонію», «частішим стає пульс»); багатократне «навчання через дію»; одночасний процес випробування і апробації; процес, що проявляється у суспільній практиці [203; 226; 239; 241]. Зазначимо, що подібність у визначенні суті категорії «навчання» вітчизняними й німецькими вченими полягає в тому, що в ній відображено дію, процес (особливий вид такої діяльності).

Завданням дослідження є визначення дидактичних засад професійного розвитку медичних представників фармацевтичних компаній, що спонукало нас до з'ясування суті іншого поняття – «засади». Перегляд словникової літератури показав, що в українській мові слово «засади» має декілька значень: 1) основа чогось, те головне, на чому ґрунтується, базується що-небудь; 2) вихідне, головне положення, принцип, основа світогляду, правило поведінки; 3) спосіб, метод здійснення чого-небудь [55].

У наукових працях сучасних українських педагогів слово «засади» відносно найважливіших категорій педагогіки (виховання, освіта, навчання, учіння) вживається досить часто. Наприклад: дидактичні засади професійної освіти [31]; теоретичні засади навчання дорослих [170]; дидактичні засади ефективного застосування інтерактивних методів у навчанні [71]. З аналізу цих праць можна зробити висновок, що під дидактичними засадами професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній будемо розуміти принципи, цінності, закономірності функціонування і розвитку процесу навчання дорослих.

Професійна підготовка медичних представників здійснюється в системі освіти дорослих, а тому вважаємо доцільним розглянути її характерні особливості. Насамперед уточнимо, що в Німеччині учасником освіти дорослих вважають, за визначенням Дж. Вітпоч (J. Wittpoch), того, «хто впродовж останніх 12 місяців брав участь в одних або декількох професійних курсах: перекваліфікації («Umschulung»),

підвищення кваліфікації з метою кар'єрного зростання – просування по службі («Aufstiegsfortbildung»); введення у спеціальність на робочому місці («Einarbeitung»); підвищення кваліфікації з метою адаптації («Anpassungsweiterbildung»), а також інші спеціалізовані навчальні курси» [270]. Відтак розвиток освіти дорослих у цій країні є фундаментальною загальнодержавною справою, яка вирішується державними центрами [220; 233; 245; 258]. Їм притаманні такі функції: надання людині допомоги в процесі навчання, сприяння орієнтації і формуванню судження, формування власної активності [178]. Вона реалізується за допомогою варіативних пропозицій: а) систематичних і довготривалих програм, спрямованих на забезпечення підготовки до отримання кваліфікації (наприклад, кваліфікації «Сертифікований медичний представник»); б) короткотермінові програми з актуальних питань, які викликають суперечливі обговорення в суспільстві; в) програми з розвитку креативності, що уможливають формування власного досвіду в групах.

Мережа закладів, установ, організацій тощо, які надають освітні послуги (провайдери) в системі освіти дорослих Німеччини, достатньо розвинута, про що свідчать результати аналізу звітів урядових організацій, представлені в дисертації В. Тихаєвої [171, с. 100]. На рис. 2.2. представимо їх класифікацію.

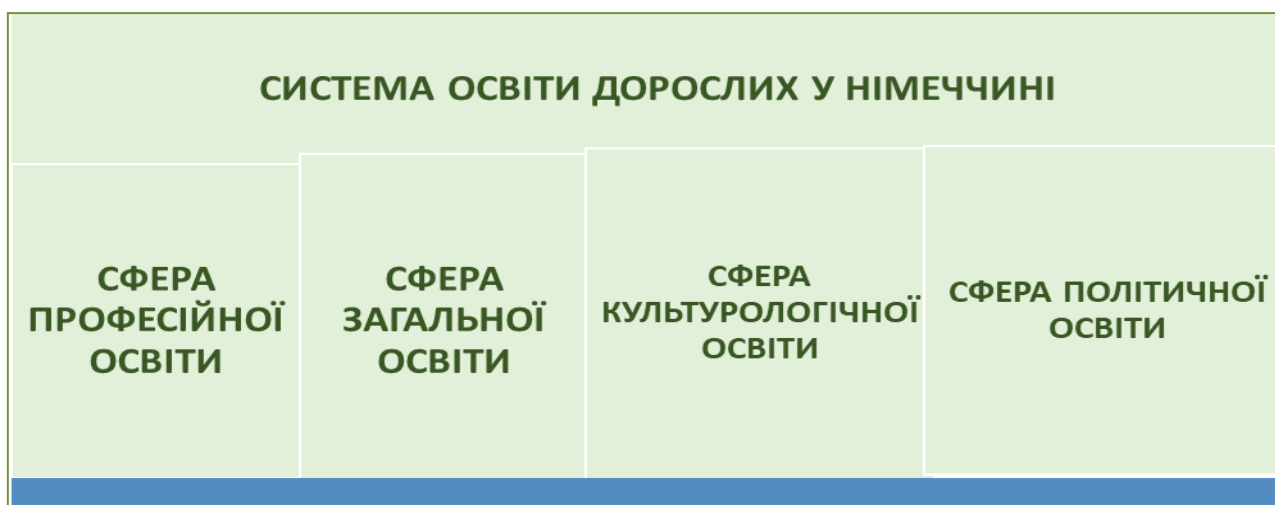


Рис. 2.2. Класифікація провайдерів освітніх послуг в системі освіти дорослих (Розроблено автором за [171, с. 100])

На сьогодні в Німеччині галузь освіти дорослих є найбільшим освітнім сектором за кількістю учасників [242]. В. Тихаєва наводить перелік основних провайдерів освіти дорослих у Німеччині: народні інститути (Volkshochschulen); виробничі заклади/установи; комерційні організації; конфесійні організації (євангельські і католицькі церкви); профспілки; заклади вищої освіти; торгово-промислові і ремісничі палати; заклади заочної освіти [171]. Значна частина з них здійснює професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній. Провайдерами професійної освіти є: роботодавці/підприємства – частка їх становить 38%; палати – 14%; приватні інститути – 13%; заклади вищої освіти – 4%. Такі провайдери, як: професійні об'єднання, наукові спільноти, спілки роботодавців, технікуми – поділяють 5 місце на ринку освітніх послуг у сфері освіти дорослих (частка кожного – 3%). Народним інститутам і профспілкам відведене 6 місце (частка кожного складає 2%). Професійні артлі також надають послуги з професійної підготовки фахівців, їхня частка – 1%. Спілкам роботодавців, палатам, благодійним фондам, партіям належить 14% у даній сфері і, як зазначалось в п. 1.1 та п. 1.2, їхніми послугами часто користуються медичні представники для підготовки до екзамену щодо отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник». Отже, підвищення кваліфікації на виробництві не тільки для власних співробітників, але і для всіх бажаючих, виявилось найпопулярнішою формою [171, с. 122]. Вважаємо за необхідне зазначити, що виробниче професійне навчання, щонайперше, націлене на збереження конкурентоспроможності фармацевтичної компанії, лідерських позицій фармацевтичної галузі в світі. І якщо в докарантинні часи проводились здебільшого групові заняття не тільки для тих співробітників, які працюють безпосередньо на виробництві, але і для тих, хто працює поза його межами (в інших країнах у т.ч.), то в часи пандемії з приводу COVID19 форми навчання швидко змінюються, і на сьогодні переведені в онлайн. Це вимагає від медичних представників

здатності до самостійної й ефективної роботи в нових формах її організації.

Оскільки предметом нашого дослідження є професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччині, то охарактеризуємо особливості діяльності деяких провайдерів, які надають освітні послуги у сфері професійної освіти, зокрема у професійній підготовці медичних представників фармацевтичних компаній. Їхні основні характеристики нами узагальнено в таблиці 2.2.

Таким чином, у Федеративній Республіці Німеччини для медичних представників фармацевтичних компаній є досить широкий вибір можливостей підвищити свій професійний рівень, що здебільшого робиться в межах виробництва, або для кар'єрного зростання – закінчити певні сертифіковані курси, наприклад, з маркетингу або економіки виробництва. Фахівці інших спеціальностей також можуть отримати цю спеціальність, закінчивши курси з обов'язковим отриманням документа «Сертифікований медичний представник» після складання іспиту. Однак слід зауважити, що проходження навчання може відбуватись у будь-якого провайдера освіти дорослих, але іспит (згідно з Положенням про подальшу професійну підготовку для отримання кваліфікації «Сертифікований фармацевтичний представник» від 2 травня 1978 р.) потрібно скласти в незалежних державних центрах.

Для нашої роботи науковий інтерес представляють причини затребуваності різних послуг в системі освіти дорослих, які досить ґрунтовно викладено в дисертації В. Тихасвої. Нею виокремлено ключові детермінанти одержання дорослими освіти, а саме:

- потреби соціально-економічного розвитку країни;
- підтримка цього освітнього напрямку на державному рівні;
- особистісне прагнення сучасної людини до саморозвитку.

Найважливішими додатковими детермінантами участі дорослих у

**Провайдери освітніх послуг у німецькій системі освіти дорослих та характерні особливості їхньої діяльності (розроблено автором за [171; 220])**

Назва	Характерні особливості	Принципи навчання	Форми навчання
Народні інститути («die Volkshochschulen»)	Діють на підставі «Положення про завдання народного інституту» («Stellung und Aufgabe der Volkshochschule») Німецького союзу народних інститутів»; є державними центрами освіти дорослих, які забезпечують відкритість, гнучкість, вирівнювання соціальних шансів і скорочення випадків дискримінації, пропонують велику палітру різноманітних програм; за обсягами освітньої діяльності, досвідом, політичними і соціальними цілями у змозі виконувати завдання і функції державних центрів освіти дорослих. Фінансуються організаціями, які їх представляють (общини або об'єднання общин). Фінансування складається із субсидій общин, коштів федеральних земель, власних доходів закладів. Дають змогу завершити навчання відповідно до вимог основної школи («Hauptschule»), реальної школи («Realschule»), скласти іспити на атестат зрілості («das Abitur»), а також торгово-промислових або ремісничих палат,	<p><i>Відкритість</i> – з однієї сторони, принцип стосується людей, які продовжують навчання з метою сприйняття нової інформації й уміння критично ставитися до тих знань, які вони мають, а з іншої сторони, – навчання, що не прив'язане до формального закінчення будь-якого закладу освіти. Відкриті для задоволення освітніх потреб і досягнення цілей учасників за допомогою різних форм і методів.</p> <p><i>Орієнтація на учасника освітнього процесу</i> («Teilnehmerorientierung») – беруться до уваги різні передумови для навчання, біографічні ситуації (попередній життєвий досвід) і соціальна приналежність. Цільові</p>	<p>Курси: вивчення іноземних мов, розвитку творчості, просвітницькі курси у сфері здоров'я (в основному, курси на задоволення потреб). Надають освітні послуги у з мовознавства, медицини), культура і формування особистості; професійна освіта і навчання, політика – суспільство – навколишнє середовище; завершення початкової освіти – одержання повної шкільної освіти [220].</p> <p>Консультації («Beratung») для окремих учасників і зацікавлених осіб щодо вибору пропозицій з освіти дорослих, які відповідають їхнім очікуванням і можливостям. Такі консультації виконують прогностичну функцію, а саме: допомагають закладу доцільно планувати освітній процес згідно із ситуацією, отримувати інформацію про потреби,</p>

	<p>різних професійних об'єднань. Видають єдині на всій території країни сертифікати.</p> <p>Вирішують муніципальні та регіональні завдання. Значною мірою задовольняють потреби в освіті, однак не можуть подолати соціальну сегментацію</p>	<p>групи (люди похилого віку, малоосвічені, безробітні, іноземці, люди з обмеженими можливостями) підтримуються особливим чином.</p>	<p>мотивацію, спонукати учасників до відвідування курсів.</p>
<p>Комерційні і приватні заклади («kommerzielle EBEinrichtungen»)</p>	<p>Організації, інститути і школи, які діють в умовах ринку (не спонсоруються з державних або громадських фондів), називають себе тренерами («Trainer»), до яких звертаються різні споживачі.</p> <p>Об'єднані в такі організації:</p> <p>Спілка німецьких меценатів і тренерів із продажів («Bund Deutscher Verkaufsförderer und Trainer»), заснований у 1964 році та діючий як професійна організація для тренерів з усіх професій;</p> <p>Німецька спілка для підтримки і розвитку семінарів та засідань («Deutsche Gesellschaft zur Förderung und Entwicklung des Seminars- und Tagungswesens»);</p> <p>Федеральне об'єднання німецьких консультантів підприємств («der Bundesverband Deutscher Unternehmensberater»), яке має спеціальні консультативні групи для проведення консультацій з працівниками відділів кадрів і управлінським персоналом;</p> <p>Федеральне об'єднання німецьких</p>		<p>Навчальні курси в галузі економіки і управління господарством, бухгалтерії, ведення операційних рахунків і кореспонденції; пропозиції у галузі обробки даних (від обслуговування персонального комп'ютера до автоматизованого проектування); письмові техніки (стенографія і машинопис); курси в галузі хімії й електротехніки; мовні пропозиції на різних рівнях (від короткотермінових курсів – до одержання освіти іноземного кореспондента); освіта з наступним отриманням шкільного атестата [220].</p> <p>За дорученням бірж праці проводять курси з перекваліфікації, підвищення кваліфікації з метою адаптації і кар'єрного зростання, вибору професії, професійної орієнтації.</p>



	приватних шкіл («Bundesverband Deutscher Privatschulen»), яке об'єднує велику кількість закладів освіти дорослих		
Виробничі заклади з освіти дорослих («betriebliche EB-Einrichtungen»)	Навчання спрямоване на збереження і підвищення конкурентоспроможності підприємства. Спостерігається кваліфікаційний розподіл з огляду на нерівні можливості доступу до освіти дорослих упродовж життя.		Курси на виробництві
Заклади вищої освіти («die Hochschulen»)	Згідно із законом про загальні принципи організації вищої освіти («Hochschulrahmengesetz») заклади вищої освіти зобов'язані створювати умови для навчання в системі освіти дорослих і організувати курси підвищення кваліфікації. Сучасні університети розвивають систему освіти дорослих. Повноважним представником освіти дорослих у закладах вищої освіти є Комітет університетської освіти дорослих («Arbeitskreis Universitäre Erwachsenenbildung»).		Місцеві університети виконують функцію багатофункціональних центрів з надання різних освітніх послуг населенню, співпрацюють із закладами з підвищення кваліфікації, професійними спілками і підприємствами. Освіта дорослих у вищих закладах освіти: планується і гарантується довготривалою професійною підготовкою закладами вищої освіти згідно з навчальним планом; може бути завершеною водночас з професійною діяльністю, і при цьому учасникам надається право вибору занять для відвідування; орієнтована на певні сфери діяльності; є відкритим для зацікавлених осіб, поки вони підвищують кваліфікацію у своїй професійній сфері; включає професійний досвід тих, хто

			навчається. Запропоновані курси відповідають предметам і спеціалізаціям, що викладаються у закладах вищої освіти
Конфесійні заклади для освіти дорослих («konfessionelle EV-Einrichtungen»)	Надають послуги на федеративному рівні і проводять багаточисельні освітні заходи на рівні общин. Спектр пропозицій такий же широкий, як у народних інститутів. Особливості в тому, що Євангельське об'єднання бере на себе рішення концептуальних, консультуючих та інформаційних завдань і представляє інтереси євангельської освіти дорослих у політичній сфері. Католицькі федеративні об'єднання з освіти дорослих («Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung») орієнтуються на потреби тих, хто має соціальні, професійні та економічні потреби – інвалідів, мігрантів, переселенців тощо.		Родинні центри, академії, школи-інтернати, сільські школи та інші освітні центри Німецького Євангельського об'єднання з освіти дорослих («Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung»). Досить висока доля політичної освіти; велике значення надається вихованню і «шкільним питанням». Лідуючі позиції займають філософія і теологія, велике значення мають література і мистецтво. Католицькі федеративні об'єднання з освіти дорослих («Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung») в основному пропонують короткотермінові курси
Профспілкові заклади для освіти дорослих («gewerkschaftliche Erwachsenenbildungseinrichtungen»)	Дотримуються традицій освіти робочих. Німецький союз профсоюзів («der Deutsche Gewerkschaftsbund») і Профсоюз німецьких службовців («die Deutsche Angestellten Gewerkschaft») – головні організації, які фінансують найбільші заклади професійної освіти в Німеччині. В цих організаціях першою		Навчальні курси спеціально для службовців у галузі торгівлі з метою кар'єрного зростання, перекваліфікації, підготовки до складання іспитів екстерном; набуття спеціальних знань; навчальні курси з: інформаційно-комунікаційних технологій;

	ціллю освітньої діяльності визначено відновлення в правах члена суспільства безробітних.		<p>медицини і догляду за хворими; іноземних мов; промислово-технічних спеціальностей; готельної і гастрономічної діяльності; побутового обслуговування, виховання, соціальної роботи тощо.</p> <p>Спеціальні пропозиції: навчання членів виробничих рад, політичні семінари для членів профспілок.</p>
Торгово-промислові палати («Industrieund Handelskammern»)	Професійні громадсько-правові об'єднання. Здійснюють підвищення кваліфікації в комерційній сфері; семінари на фірмах; комерційна освіта з метою просування по службі; підвищення кваліфікації в промислово-технічній сфері; промислово-технічна освіта з метою просування по службі.		<p>Освіта з метою просування по службі («Aufstiegsbildung») у комерційній та промислово-технічній освіті пропонує навчальні курси для фахівців у галузі: торгівлі (бухгалтери, маркетологи); управління (в різних галузях); обробки даних; іноземних мов (перекладачі, кореспонденти); діловодства (секретарі); інших комерційних сфер (фармацевт, помічних продавця); промисловості (різних сфер); майстрів – флорист, менеджер готелю, шеф-повар; інші спеціалісти у промислово-технічній галузі.</p>

<p>Торговельно-промислові та ремісничі палати («Handwerkskammern»)</p>	<p>Слідкують за проведенням професійної освіти і підвищенням кваліфікації в технічній сфері. Головним напрямом є курси майстрів («Meisterkurse») – один з основних освітніх напрямів. Надання спеціальної освіти, орієнтованої на адаптацію («Anpassungsbildung»)</p>		<p>Проводяться іспити з удосконалення кваліфікації на різних ступенях і з різних спеціальностей: нова техніка (спеціаліст з автоматизованого проектування, ПК-консультант, спеціаліст з гідравліки); економіка і організація виробництва (фахівець виробництва); захист зовнішнього середовища (консультант); реставрація і догляд за пам'ятниками (палітурник книг, укладальник паркету, каменярь, штукатур); обробка та виготовлення ремісничих виробів; інші галузі.</p>
<p>Інститути заочної освіти («Fernlehrinstitute»)</p>	<p>Активно працюють на ринку освітніх послуг для дорослого населення. У Німеччині є 3 великих діючих Інститути заочної освіти: Академія заочної освіти Клетт («Fernakademie Klett»); Спільнота досліджень Дармштадта («Studiengemeinschaft Darmstadt SGD»); Вища школа Вільгельма Бюхнера («Wilhelm Büchner Hochschule»). Можна одержати як професійну, так і загальну освіту. Заочне навчання одержують як другу освіту. Організація курсів, спрямованих на загальний розвиток; орієнтовані на проведення вільного часу або розваг і не потребують ніякого дозволу</p>		<p>Згідно із Законом про захист заочної освіти («Fernunterrichtsschutzgesetz») мають одержувати дозвіл («Zulassungspflicht») на проведення освітньої діяльності – професійної і загальноосвітньої. У такому разі сертифіковані заочні навчальні курси отримують свій реєстраційний номер, який організатор має вказувати в інформаційному матеріалі. Дидактичний процес і якість педагогічного керівництва контролюється. Здійснюється навчання за галузями: економіка і підприємницька діяльність;</p>

			<p>електронна обробка даних; творчі курси; іноземні мови; техніка; загальноосвітня школа (закінчення); педагогіка як професія; гуманітарні науки; соціальні науки.</p> <p>Підготовка до іспитів зі спеціальностей, що контролюються державою: «Економіка та організація виробництва»; «Інженер»; «Перекладач».</p>
--	--	--	--

професійній додатковій освіті вчена називає:

- трудову діяльність;
- розмір підприємства, для тих, хто працює повний робочий день;
- дохід для тих, хто працює неповний робочий день;
- наявність професійної освіти для непрацюючих.

На участь дорослих у загальній освіті також впливають: вік, наявність професійної освіти в 60-74-річних, дохід у середній віковій групі; стать 18-24-річних [171, с. 125]

Оскільки нами не виявлено наукових праць, окремо присвячених проблемам вивчення дидактичних засад професійної підготовки, а саме, медичних представників, то ми звернулися до істотного аналізу наукової літератури, в якій ці питання вивчались аспектно чи фрагментарно. Передусім, повернемося до історичних витоків виникнення і становлення цієї професії та узагальнимо вимоги до медичних представників як соціальне замовлення на їхній професіоналізм. Так, у п. 1.2. нами висвітлено вимоги до медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині, що сформульовані ще в минулому столітті і забезпечені нормативно-правовими документами, зокрема Законом «Про медикаменти», прийнятим 1 квітня 1983 року в Австрії, дія якого поширилась і на територію Німеччини. Він приймався у тривалих і жорстких переговорах. Цим законом були визначені обов'язки і кваліфікація представників фармацевтичних компаній, які сьогодні називаються медичними представниками. До прийняття даного Закону це були лікарі-консультанти з лікарських засобів. Надалі, згідно з цим законом, медичними представниками (Pharmareferenten) можуть бути лікарі, ветеринари, стоматологи, провізори (фармацевти), які прагнуть професійно інформувати практикуючих лікарів про лікарські засоби. Але обов'язковою вимогою для медичних представників є успішне закінчення вищого закладу освіти і отримання певної спеціальності з медицини,

ветеринарії або аптечної справи. Йдеться про результати тестування, які на законодавчому рівні підтверджують отримання відповідної професійної освіти, про що йдеться в п. 2.1.

Згідно з німецьким законодавством, медичні представники повинні мати вищу освіту і отримати кваліфікацію «Сертифікований медичний представник». Для цього вони навчаються в різних формах системи освіти дорослих за освітньо-професійними програмами, до змісту яких внесено такі предмети: вивчення загальних основ фізики та хімії, анатомії і фізіології, патології, гігієни, медичної мікробіології і паразитології, фармакології і фармацевтичної технології, фармацевтичної хімії та фармакогнозії, а також фармацевтичного законодавства. Водночас доцільно зазначити, що на кінець минулого століття ці дві умови зайняття посади медичного представника складали лише третину вимог для отримання дозволу на відвідування медичними представниками лікарів з метою просування лікарських засобів.

Із сучасної точки зору, скласти іспити з навчальних дисциплін, що входять до навчального плану з професійної підготовки медичних представників, недостатньо, щоб отримати реальні знання та навички. У Федеративній Республіці Німеччині значущими соціальними навичками для професії «Медичний представник» вважають: мотиваційні; уміння роботи в команді, користування комп'ютерними програмами, уміння спілкуватися (комунікаційні) та вести переговори, володіння ораторським мистецтвом. Принагідно зазначимо, що зміст навчання медичних представників у цій країні постійно оновлюється у зв'язку з трансформаціями в професійній діяльності, що береться до уваги усіма суб'єктами професійної підготовки медичних представників, узгоджується і обов'язково включається в навчальну програму, яка систематично реструктурується, зокрема в області ІТ-технологій та фармакоеконіміки.

Вивчення наукових [205; 217; 224; 244; 248; 267] праць вказує на те, що якість професійної підготовки медичних представників у цій країні

досягається різними шляхами. У галузі фармацевтичної промисловості ефективною зарекомендувала себе методика дозування обсягу та інтенсивності тренувань у підготовці до тестування медичних представників. Окрім того, широко використовується практика проходження стажування медичними представниками в окремих успішних за ефективністю роботи представництвах через асоціації фармацевтичних компаній (Pharmig), Фармацевтичний маркетинговий клуб (Pharmaceutical Marketing Club, PMCA), Австрійську Академію Лідерства (LIF) та професійні асоціації медичних представників Австрії (BVPÖ).

Також варто звернути увагу на те, що Асоціації медичних представників Німеччини та Австрії тісно співпрацюють із представниками фармацевтичної промисловості та представниками галузі освіти в питаннях підготовки кадрів [36]. На сьогоднішні фармацевтична індустрія висуває до медичних представників високі вимоги щодо підвищення компетентності у світі цифрових технологій, що підняті в ранг корпоративних цінностей у більшості корпорацій. Ця особливість виникла у результаті необхідності збільшення кількості пацієнтів, лікування яких має здійснюватися у короткі терміни. Реакція лікарів була очікуваною, оскільки 93% з них відмітили, що збільшення навантаження негативно впливає на якість медичних послуг. Масове запровадження цифрових технологій в медицині сприяє миттєвій доступності до інформаційних баз і банків даних. Однак більшість фахівців в галузі охорони здоров'я, як і раніше, вважають за краще взаємодію «віч на віч» з фармацевтичною компанією, яку уособлює для них медичний представник, ніж отримання інформації з інших джерел [267]. Безумовно, лікарі очікують від медичних представників адаптованої інформації про ліки, економічну вигоду від використання лікарських засобів для поліпшення якості лікування пацієнтів. Отже, головна проблема формування дидактичних умінь у медичних представників, як і в попередній період, полягає в тому, що вони мають правильно донести лікареві інформацію про лікарські засоби



та одночасно сприяти позитивним результатам у справі продажу медикаментів.

При цьому потрібно враховувати, що нині певна кількість інформації надається лікарям електронною поштою та через веб-сайти, що має розглядатися в якості складової стратегії, спрямованої на забезпечення потреб пацієнта, становити реальну цінність для лікаря і, врешті, задовольняти будь-яку реальну віддачу від інвестицій. Водночас варто відзначити, що в галузі фармацевтичної промисловості Федеративної Республіки Німеччини зростає розуміння необхідності стимулювання медичних представників у вдосконаленні їхньої взаємодії з клієнтами. Це націлює на необхідність постійного розвитку знань, умінь і навичок у використанні комунікаційних технологій з представниками різних професій і верств населення (пацієнтами). Але кожна компанія по-різному підходить до вирішення цього питання: одні акцентують увагу на виборі особистого індивідуального каналу комунікації, інші – на інформаційному, зокрема: кореспонденція, рекламні проспекти, листівки, плакати, зовнішня реклама, засоби масової інформації, фахові видання. Індивідуальний канал комунікації також відрізняється багатоваріантністю: спеціалізовані медичні виставки, наукові симпозіуми та конференції, освітні проєкти представництв, індивідуальна робота зі споживачем. Медичний представник має знати недоліки і позитивні сторони кожного каналу та умови його ефективного використання.

Л. Уельс (L. Wales) зазначає, що «...в той час, як обсяг продажів залишається абсолютною мірою успіху для будь-якої команди, ми бачимо компанії, які працюють на застарілих принципах і використовують такі показники, як «кількість викликів, продажів» для оцінювання ефективності зовнішньої служби продажу лікарських засобів» [267]. Однак час диктує нові вимоги до професійної компетентності медичних представників у галузі фармацевтичної промисловості та медицини, що розширюються вмінням вільно оперувати цифровими технологіями

продажу лікарських засобів. Із цими вимогами можна познайомитися на сайті національної Асоціації фармацевтичних представників, де йде мова про те, що фармацевтична промисловість стрімко зростає завдяки використанню біотехнологічних та інших продуктів. На фармацевтичний ринок щорічно виводяться нові лікарські засоби, за прогнозами аналітиків, їхній продаж зростає в середньому на 6% в рік. Оновлення лікарських продуктів і виведення їх на фармацевтичний ринок потребує від медичного представника постійного оновлення знань про їхні властивості і уміння їх просування. На даному сайті представлені навчальні програми з підготовки медичних представників (CNPR) до продажу ліків, а також фармацевтичних менеджерів з продажу ліків [249]).

Результати проведеного нами дослідження вказують на те, що особливу увагу професійній підготовці медичних працівників приділяє ВООЗ. Так, в опублікованій цією організацією книзі [217] розкриваються питання щодо професійного навчання та професійної підготовки медичних кадрів. Б. Мінц за результатами монографічного дослідження [205] з'ясувала, що багато з тих викладачів медичних закладів вищої освіти, які викладають навчальний курс із просування ліків, затребувані в професійній підготовці медичних представників. Нею також актуалізується проблема щодо відсутності надання теоретичних і практичних знань студентам у сфері взаємодії та етичної промоції між медичними представниками, лікарями, провізорами та пацієнтами. Виявлено, що в цій галузі відсутні навіть освітні програми із формування практичних навичок у майбутніх фахівців. У монографії авторка наголошує, що на сьогодні промоції лікарських засобів в медичних та фармацевтичних закладах як напряму підготовки варто відводити значно більшу роль. Також звертається увага на необхідність оволодіння працівниками в області охорони здоров'я та фармацевтичного маркетингу таргетингом. Цей рекламний механізм уможливує визначення цільової аудиторії (кількість пацієнтів на прийомі, найчастіші захворювання у

пацієнтів тощо) як потенціалу для збільшення кількості призначень тих чи інших лікарських засобів. У своїй науковій праці вчена концентрує увагу на цільовому використанні медичними представниками зразків ліків, типах та методах просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку, методах навчання (тренінги, коучинг-сесії тощо); впливі лідерів суспільної думки (KOL, опініон-лідер) на призначення лікарями ліків провідних компаній; регулюванні діяльності фармацевтичних представництв міжнародними кодексами та урядовими документами; ціноутворенні; належній виробничій практиці (інформація з побічної дії лікарських засобів); клінічних іспитах на пацієнтах-добровольцях в подвійних сліпих плацебоконтрольованих рандомізованих дослідженнях [205].

За підсумками вивчення наукової літератури зарубіжних і вітчизняних учених, матеріалів, представлених на різних сайтах асоціацій та фармацевтичних компаній вважаємо за необхідне звернути увагу на той факт, що розвиток освіти дорослих у Федеративній Республіці Німеччини є фундаментальною загальнодержавною справою, і вирішується вона державними центрами, що виконують функції допомоги людині в процесі навчання, сприяння у професійній орієнтації, формуванні власної активності. У системі освіти дорослих запроваджено багатоваріативні пропозиції: а) систематичні і довготривалі програми, спрямовані на забезпечення підготовки до отримання кваліфікації (наприклад, кваліфікації «Сертифікований медичний представник); б) короткотермінові програми з актуальних питань, що викликають суперечливі обговорення в суспільстві; в) програми з розвитку креативності, які уможливають формування власного досвіду в групах.

Мережа закладів, установ, організацій тощо, які надають освітні послуги (провайдери) в системі освіти дорослих Німеччини, достатньо розвинута, про що свідчать результати аналізу звітів урядових організацій.

Таким чином, дидактичними засадами професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній є такі принципи:

– відкритості – продовження навчання особою з метою сприйняття нової інформації; здатність критично ставитися до наявних знань; навчання, що не прив'язане до формального закінчення будь-якого закладу освіти, а відкрите для задоволення особистих потреб і досягнення цілей його учасниками за допомогою різних форм і методів;

– орієнтація на учасника освітнього процесу («Teilnehmerorientierung») – організація освітнього процесу з урахуванням різних передумов для навчання, біографічних ситуацій (попередній життєвий досвід) і соціальної приналежності; особлива увага приділяється підтримці різних цільових груп (люди похилого віку, безробітні, іноземці, люди з обмеженими можливостями тощо).

Ученими виявлено ключові детермінанти навчання упродовж життя в системі освіти дорослих, а саме: потреби соціально-економічного розвитку країни; підтримка цього освітнього напрямку на державному рівні; особистісне прагнення сучасної людини до саморозвитку.

Відтак закономірним є процес підвищення вимог до медичних представників. На сьогодні це – розвиток компетентностей у світі цифрових технологій. У фармацевтичній індустрії вони підняті в ранг основних корпоративних цінностей, оскільки масове впровадження цифрових технологій у медицині сприяє миттєвій доступності до інформаційних баз і банків даних. І традиційно найважливішою цінністю в діяльності медичних представників залишається взаємодія з лікарями і пацієнтами із дотриманням етичних принципів.

## **Висновки до другого розділу**

У розділі розкрито організаційно-правові аспекти професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини. На основі вивчення джерельної бази та аналізу нормативно-

правових документів з'ясовано, що професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини розвивалась у процесі історичного становлення системи освіти дорослих в європейських країнах. На початковому етапі це були гуртки і курси та різні громадські організації як асоціації, що надавали освітні послуги, задовольняли різні інтереси громадян.

У повоєнні часи, починаючи з 1947 року, в процесі розбудови демократичної країни розвиток системи освіти дорослих було продовжено – основні акценти зроблено на політичне виховання німецької нації, а з часом – на формування партнерської взаємодії громадян у суспільстві. Новий період професійної підготовки фахівців у Німеччині розпочався після економічної кризи 50-х років. За участю наукової спільноти і громадськості було підготовлено і прийнято низку документів, якими здійснено валідизацію системи освіти дорослих, що швидко розвивалась – приймалися закони, програми, положення, швидко розросталась мережа провайдерів освіти дорослих, запроваджувались різні форми навчання. При цьому в переліку освітніх послуг для дорослого населення значно зросла кількість пропозицій щодо професійної підготовки і підвищення кваліфікації з різних професій.

Нормативно-правова база професійної підготовки медичних представників постійно вдосконалюється і нині регулюється низкою законодавчих документів: *федеральними законами* про освіту, які, постійно оновлюючись, враховують потреби розвитку цієї професійної спільноти, і в якому на державному рівні регламентуються вимоги до фахівців з вищою освітою; про професійне навчання і професійну підготовку, метою якого є надання можливостей особистості отримати професійні знання і навички, професійний розвиток з набуттям досвіду роботи за допомогою відповідної професійної практики; про регулювання сертифікації кадрів, у якому відображено принципи професійної освіти; *положеннями* – про фармацевтичні представництва, яким регулюються

освітні програми для медичних представників; про визнання (сертифікація спеціаліста) спеціальності медичного представника. Цими документами легітимізовано професію медичного представника.

Установлено, що в останнє десятиліття в Німеччині здійснюється імплементація нормативних документів Європейського парламенту та Ради Європи, зокрема про визнання професійної кваліфікації. Наразі в Німеччині є дві незалежні рівноправні системи, яким надано право на присвоєння кваліфікації.

За підсумками вивчення наукової літератури зарубіжних і вітчизняних учених, матеріалів, представлених на різних сайтах асоціацій та фармацевтичних компаній, можна зробити висновок: у Федеративній Республіці Німеччини розвиток освіти дорослих є фундаментальною загальнодержавною справою. У системі освіти дорослих запроваджено: а) систематичні і довготривалі програми, спрямовані на забезпечення підготовки до отримання кваліфікації (наприклад, кваліфікації «Сертифікований медичний представник»); б) короткотермінові програми з актуальних питань, що викликають суперечливі обговорення в суспільстві; в) програми з розвитку креативності, які уможливають формування власного досвіду в групах.

Виявлено дидактичні засади професійного навчання медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини. Це цілі: сертифікація медичних представників з метою підвищення якості їхнього навчання; форми професійної підготовки медичних представників – від курсів професійної підготовки в третинному секторі за межами університетів до розширення системи професійної освіти; принципи – відкритості (продовження навчання особою з метою сприйняття нової інформації; розвитку здатності критично ставитися до наявних знань); навчання, що не прив'язане до формального закінчення будь-якого закладу освіти, а відкрите для задоволення особистих потреб і досягнення цілей його учасниками за допомогою різних форм і методів; орієнтація на

учасника освітнього процесу (врахування різних передумов для навчання, біографічних ситуацій – попереднього життєвого досвіду) і соціальної приналежності; підтримки різних цільових груп (люди похилого віку, безробітні, іноземці, люди з обмеженими можливостями тощо).

Результати вивчення нормативно-правових документів, наукової літератури показали, що ключовими детермінантами навчання впродовж життя в системі освіти дорослих Німеччини є: потреби соціально-економічного розвитку країни; підтримка цього освітнього напрямку на державному рівні; особистісне прагнення сучасної людини до саморозвитку. На сьогодні освіта дорослих, зокрема професійна підготовка у різних провайдерів і в різних формах навчання, стала загальнонаціональною цінністю.

У фармацевтичній індустрії, в якій активно здійснюється перехід на цифрові технології (використовується штучний інтелект, блокчейни, нове програмне забезпечення, нові біо- і нанотехнології), постійно зростають вимоги до медичних представників, оскільки розвиток цифрових компетентностей піднято до рангу основних корпоративних цінностей, що зумовлено масовим упровадженням цифрових технологій у медицині, необхідністю миттєвого доступу до інформаційних баз і банків даних. Традиційно найважливішою цінністю в діяльності медичних представників залишається взаємодія з лікарями і пацієнтами із дотриманням етичних принципів.

Основні наукові результати розділу представлені в авторських працях [12; 13; 17; 20; 24; 211].

## **РОЗДІЛ 3 ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КОНСТРУКТИВНИХ ІДЕЙ НІМЕЦЬКОГО ДОСВІДУ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ**

### **3.1. Сучасний стан професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній в Україні**

Одним з найбільш перспективних секторів національної економіки є фармацевтичний ринок – «система розробки, виробництва і реалізації лікарських засобів. Розвиток кожної з цих складових підпорядкований власній логіці: розробка – це наукове завдання, розв’язання якого потребує спеціально підготовлених фахівців-дослідників; виробництво лікарських засобів – це досить велика галузь промисловості, управління якою здійснюється на підставі законодавчих документів, що регулюють діяльність хімічних і біохімічних виробництв; реалізація лікарських засобів – це галузь торгівлі, її особливість полягає в тому, що вона контролюється за медичними критеріями ризиків і користі» [57].

Згідно з прогнозом аналітиків, до 2021 р. обсяги світового продажу на фармацевтичних ринках можуть сягнути 1,5 трлн дол. США при середньорічному прирості 5,9% [3]. Національний фармацевтичний ринок також постійно прагне до розширення [57, с. 8], що проілюстровано на рис. 3.1.

Українська фармацевтична промисловість виробляє майже 1400 із 3000 препаратів, що продаються в Україні. Вони представлені в усіх необхідних формах (твердих, рідких, порошкоподібних тощо). Це серцево-судинні препарати, анальгетики, вітаміни, засоби для лікування респіраторної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту, антибіотики.





Рис. 3.1. Динаміка розвитку українського ринку лікарських засобів за даними Держстату [176].

На сьогодні в Україні зареєстровано 115 підприємств, що мають ліцензію на виробництво лікарських засобів. Із них 22 виробники займалися виробництвом лікарських засобів ще за часів радянської доби. Регіональний розподіл їх показаний на рис. 3.2. Ілюстрація свідчить про достатньо широку мережу фармацевтичних виробників в Україні.

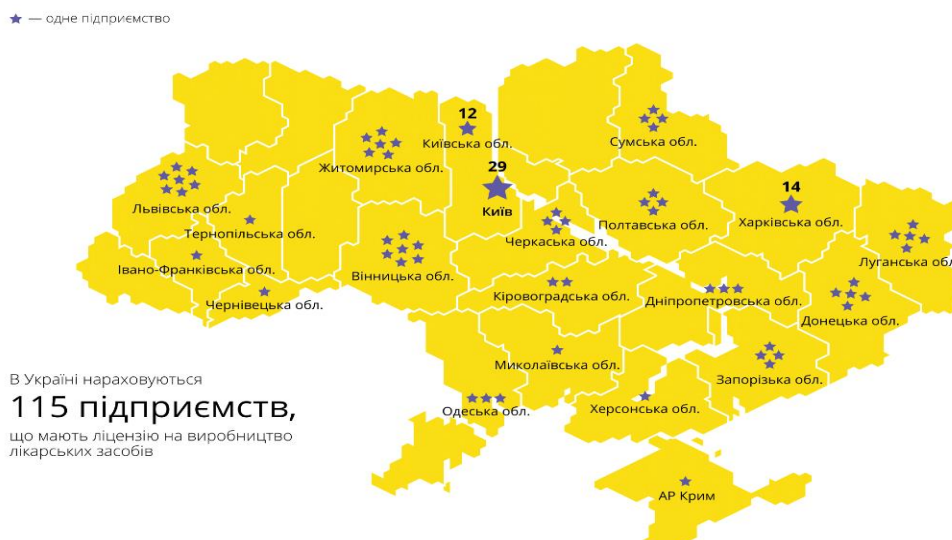


Рис. 3.2. Регіональний розподіл підприємств – виробників лікарських засобів станом на березень 2018 року за даними Держлікслужби [176].

Серед провідних вітчизняних виробників лікарських засобів, щомісячний випуск яких становить суму понад 5,1 млн грн. – це більше

2 млн \$, називають ЗАТ «ФФ «Дарниця», Корпорація «Артеріум» (ТОВ «Київмедпрепарат» і АТ «Галичфарм»), ТОВ ФК «Здоров'я», ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», ВАТ «Фармак». Кожний із цих гігантів фарміндустрії займає близько 10% ринку вітчизняних лікарських засобів. Далі йде група з понад трьох десятків підприємств, продукція кожного з них займає від одного до кількох відсотків ринку. Серед них: АТ «Індар», АТ «Київський вітамінний завод», АТ «Стиролбіофарм» та інші. До третьої групи належать більше сотні підприємств, що випускають лише по 1-2 лікарських засобів, найпростіших у виробництві і дешевих, це: йод, зеленка, перекис водню тощо. Щорічне зростання українського фармацевтичного ринку складає близько 20% вже упродовж кількох років. Нині на ринку із зареєстрованих лікарських засобів 34% – препарати українського виробництва, решта – іноземного. У фінансовому вираженні майже 70% ринку займають імпорتنі препарати, 30% – вітчизняні. В упаковках навпаки: українські препарати – 70%, імпорتنі – 30% [176]. Українські фармвиробники постійно експортують свою продукцію і в інші країни (рис. 3.3).

Варто зазначити, що на фармацевтичному ринку України на сьогодні представлена продукція понад 300 виробників із країн далекого зарубіжжя (Англія, Німеччина, Франція, Ізраїль тощо), пострадянських країн і Балтії. Отже, поряд з вітчизняними компаніями працюють представництва зарубіжних фармвиробників, що проілюстровано на рис. 3.4. За висновками аналітиків, наразі майже чверть споживаних в Україні препаратів виготовляється вітчизняними виробниками, а решта – імпортується, при цьому вітчизняний фармацевтичний ринок демонструє щорічну позитивну динаміку.

Наведені дані дають підстави говорити про гарні перспективи співпраці українських виробників фармацевтичної продукції з виробниками аналогічної продукції країн ЄС [187].

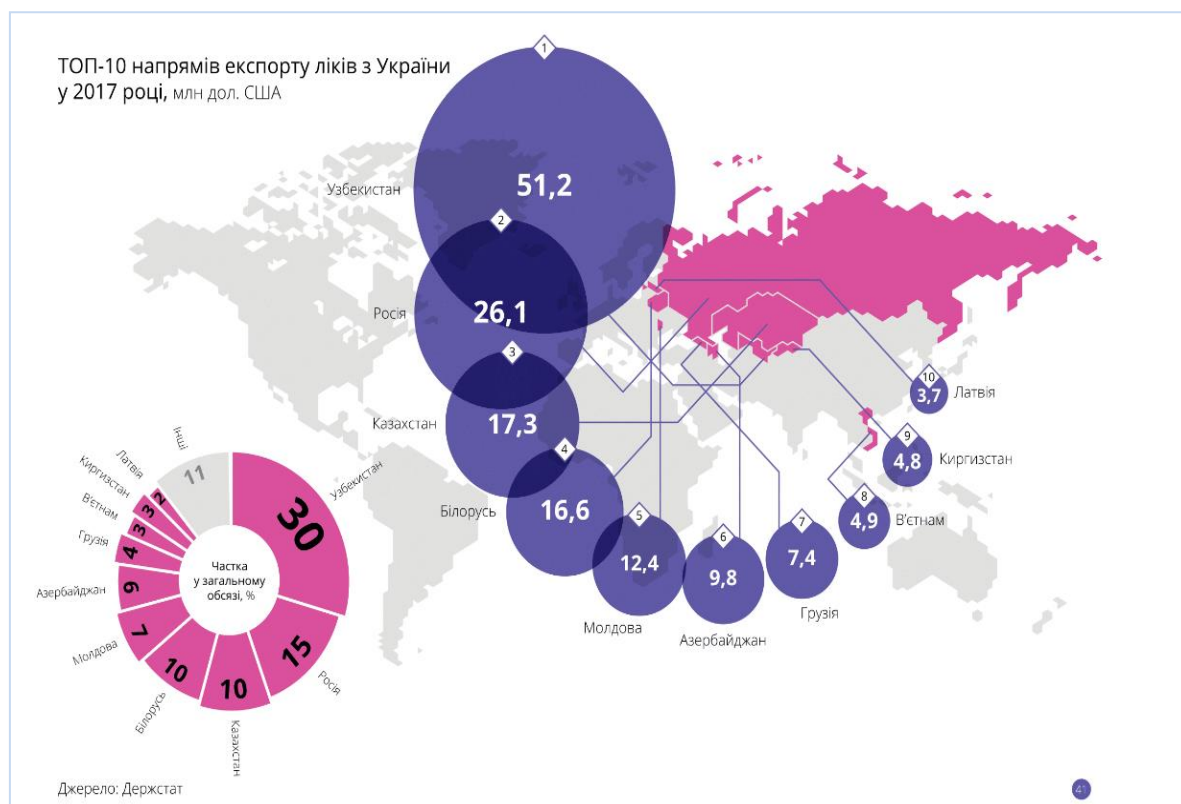


Рис. 3.3. Діаграма експорту ліків з України станом на 1 січня 2017 року, за даними Держстату [176]

Така співпраця набуває різних форм (спільні підприємства, альянси, спільний маркетинг і просування продукції, перенесення виготовлення безрецептурних препаратів в Україну тощо) [176] і демонструє позитивні тенденції інвестування іноземних компаній у розвиток вітчизняного фармацевтичного ринку (рис. 3.5).

На сучасному етапі функціонування фармацевтичних компаній і в цілому фармацевтичного ринку лікарських засобів зумовлено підписанням і ратифікацією Угоди про асоціацію з Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії й їхніми державами-членами, завдяки чому Україна отримала інструмент та договір для своїх перетворень.

Виконання вимог цієї Угоди дає можливість Україні в подальшому стати повноцінним членом в Європейському Союзі. Ступінь їх виконання вимірюється з використанням Копенгагенських критеріїв, параметрам

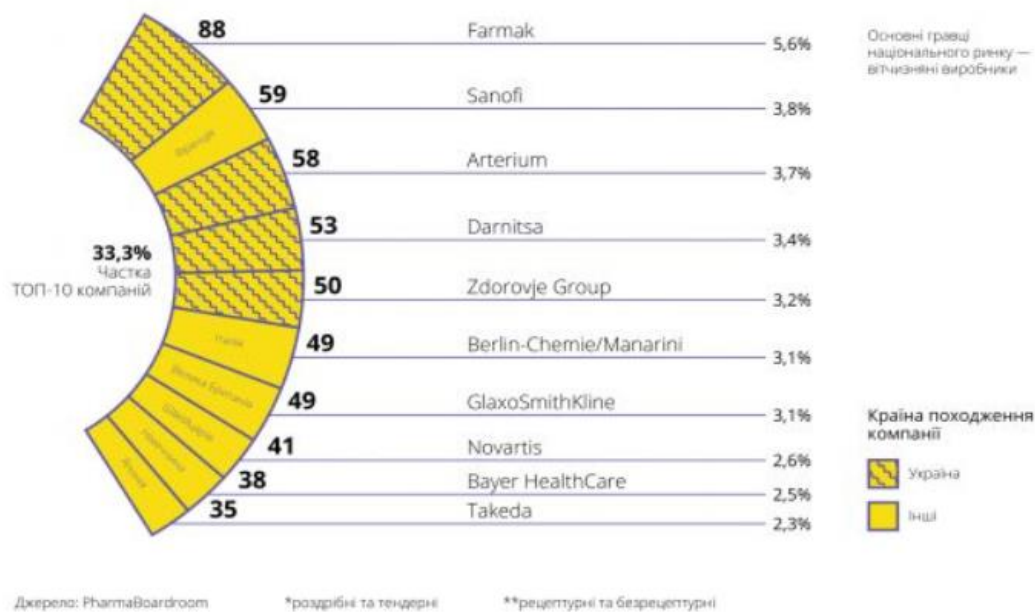


Рис. 3.4. Лідери українського фармацевтичного ринку (ТОП-10 компаній за обсягом продажів фармацевтичних товарів у 2016 р. у млн. дол. США у закупівельних цінах) за даними PharmaBoardroom [176]

яких мають відповідати держави – члени Європейського Союзу [134].

Ці критерії включають в себе: I) стабільність інститутів, що гарантують демократію, верховенство права, повагу до прав людини, повагу і захист національних меншин (політичні критерії); II) наявність дієвої ринкової економіки та здатність витримувати конкурентний тиск і дію ринкових сил у межах ЄС (економічні критерії); III) здатність узяти на себе зобов'язання, що випливають із членства в ЄС, включаючи чітке дотримання цілей політичного, економічного, валютного союзу (інші критерії) [76]. Діяльність фармацевтичної промисловості відображається у звітах України щодо виконання цих критеріїв і демонструє її поступовий розвиток. На це вказує індекс промислової продукції – основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів: якщо в 2018 р. він становив 105,5%, то за січень-лютий 2019 р. – 115,2%, [158, с. 9].



Рис. 3.5. Результати аналізу прямих іноземних інвестицій у фармвиробництво та капітальних інвестицій у галузь фармвиробництва (млн. дол. США) станом на 1 січня 2017 року за даними Держстату [176]

У контексті нашого дослідження звернемо увагу на параметри економічного критерію, який містить два індикатори: «Існування ринкової економіки» (цей індикатор економічного критерію мав бути задоволений перед початком переговорів) та «Спроможність упоратися з конкурентним тиском та дією ринкових сил у межах Європейського Союзу» (цей індикатор економічного критерію має бути задоволений у середньостроковій перспективі – впродовж 5 років). Останній підкритерій оцінюється на основі аналізу низки факторів. Одним із них передбачається необхідність впоратися з конкурентним тиском та дією ринкових сил з використанням достатньої кількості і «за належну ціну людських та матеріальних ресурсів, включаючи інфраструктуру (енергопостачання, телекомунікації, транспорт та ін.), освіту і дослідження та перспективу діяльності у цій сфері» [76]. З огляду на зазначену тему дослідження, вважаємо, що саме на даному підкритерії доцільно зосередити увагу для

розгортання нашого подальшого наукового пошуку. Його істотні характеристики розкриває Д. Міхель. Учений вважає, що забезпечити підвищення конкурентоспроможності національної економіки можна завдяки мобілізації внутрішніх чинників розвитку національної інноваційної системи, серед яких провідну роль відіграє людський фактор, а саме:

- використання інноваційного потенціалу української науки та освіти;
- випереджальний розвиток високотехнологічних галузей та виробництво наукомісткої, енергоощадної, експорторієнтованої продукції;
- організація підтримки інновацій – технопарків, бізнес-інкубаторів, технологічних фірм та кластерів підприємств;
- надання інтелектуальних послуг у галузі фундаментальних і прикладних наукових досліджень та професійної освіти [95, с. 155].

Використання знань, умінь і компетенцій людей, їхньої здатності до подальшого навчання охоплюється категорією «людський капітал». Ті країни, які навчилися краще за інші створювати умови для постійного розвитку впродовж життя людей різних вікових категорій і різних професій, у XXI столітті стають світовими лідерами. За даними Міжнародного валютного фонду і Світового банку, в 2018 році Україна посіла почесне 50 місце серед 157 представлених країн, що «значною мірою пов'язано із започаткованими реформами системи охорони здоров'я та освіти» [145, с. 5].

Метою державної політики у реформуванні системи охорони здоров'я визначено «кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав» [134]. У Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 рр. наголошується, що: «...головним активом будь-якої системи є люди.... В українській

системі охорони здоров'я необхідно встановити чіткі межі між отриманням диплома та структурою кадрів, яка може бути створена як форма надання послуг» [102, с. 31]. При цьому важливу роль відіграють медичні представники як посередники і головні комунікатори між лікарями, пацієнтами і фармвиробниками.

Україна має шанс зайняти належне місце на світовій арені в розробці і здійсненні заходів, спрямованих на зміцнення існуючих і створення нових конкурентних переваг на фармацевтичному ринку, однак кожний його сегмент потребує фахівців різного профілю. За визначенням М. Іванова, «професіонали у фармації – це мультиролева група людей, підготовка яких відрізняється за змістом обраної ролі. Об'єднання в групу професіоналів фармації відбувається на теологічній основі» [57, с. 8]. Досліджуючи соціальні потреби і перспективи молодих фахівців, учений звертає увагу на те, що саме у майбутніх фахівців третього сегмента фармацевтичного ринку (просування лікарських засобів) не формується готовність до виконання нових професійних ролей – медичного представника компанії, фармацевтичного представника компанії, менеджера з продажу. На його переконання, це пов'язано з тим, що попит на цих фахівців існує в недержавному секторі фармації, чим пояснюється незацікавленість держави у фінансуванні їхньої професійної підготовки. Учений вважає, що проблема може бути вирішена за умов надання платних освітніх послуг як фізичним, так і юридичним особам (недержавним фармацевтичним компаніям), однак відсутність стандартизованої процедури підготовки медичних, фармацевтичних представників і менеджерів з продажу лікарських засобів не дає можливості це робити.

У керівників фармацевтичних компаній своє ставлення до медичних представників: вони не розглядають кандидатів на ці посади як професіоналів, вважають, що такими вони стануть тільки після додаткового навчання – професійної підготовки (тренінги) і набуття

необхідного досвіду. Професійна підготовка у фармацевтичних компаніях, зазвичай, спрямоване на розвиток таких компонентів професійної компетентності, як: інтелектуальний (медичні, фармацевтичні знання, уміння, навички), операційний (навички продаж, навички агентів навчання, аналітичні навички, хай-тек навички), соціально-психологічний (комунікативність, мобільність, креативність у поєднанні з дисциплінованістю, відданістю інтересам компанії) [57, с. 8].

Результати дослідження М. Іванова показали, що їхні очікування часто залишаються невиправданими. Адже заклад вищої освіти не готує свого випускника до роботи медичним представником. Однією з причин є те, що середньостатистичний студент 2-4 курсу – це людина, яка свідомо обирає фармацевтичний факультет, оскільки бажає після завершення навчання працювати у фармацевтичній компанії медичним представником (40,7% опитаних) і одержувати високу заробітну плату «зі слабо вираженими дослідницькими і організаторськими, але добре вираженими професійно-виробничими установками» [57, с. 9-10] після закінчення закладу вищої освіти. Вивчивши вимоги фармацевтичних компаній до кандидатів на посаду медичного представника, вчений дійшов висновку, що «у компаній є гостра потреба в кадрах, особливо медичних представників, а в студентів-фармацевтів є гостре бажання цими представниками працювати, але вимоги компаній перевищують можливості студентів» [57, с. 20]. Практичний досвід роботи медичним представником дає можливість свідчити, що така ситуація на вітчизняному фармацевтичному ринку спостерігається вже упродовж трьох десятиліть.

Для того, щоб охарактеризувати сучасний стан професійної підготовки медичних представників в Україні, ми вважали за доцільне розглянути дану проблему з позицій історичного розвитку професії. Вивчення наукової історичної літератури засвідчило, що інформування лікарів щодо введення фармацевтичного продукту на споживчий ринок



України та презентації лікарських засобів здійснювались із часів середньовіччя, вже тоді лікарська справа володіла довідковим супроводом про лікування й ліки та їх вживання. Вітчизняні вчені у своїх наукових працях зазначають, що в Україні спроба розроблення і впровадження інформаційно-рекламного забезпечення реалізаторів і споживачів лікарських препаратів здійснювалася ще в першій половині ХХ ст. На це вказує створення спеціальної мережі кабінетів фармацевтичної інформації, в яких працювали провізори-інформатори у взаємодії з головними лікарями [7; 61; 62; 63; 166].

Інший факт, відображений в публікації Л. Новікової: «У радянській фармацевтиці в міжлікарських аптеках була посада провізора-інформатора, у функції якого входило інформування лікарів про наявність в аптеці лікарських препаратів. Тепер ці обов'язки виконують медичні представники» [107]. В іншому джерелі знаходимо, що провізор-інформатор – це «посада в аптеці, дуже близька до посади клінічного фармаколога», базова освіта якого – лікарська, і він має «займатися декількома напрямками діяльності аптеки: по-перше, формувати аптечний асортимент, інформувати про нього робітників аптеки, вивчати ринок лікарських засобів, медичної техніки, товарів аптечного асортименту, роботу з лікарями найближчих лікарських закладів; по-друге, питаннями реклами у фармацевтичній організації, взаємодією з медичними представниками, контролем оформлення торгівельного закладу аптеки; насамкінець, організацією діяльності довідково-організаційного центру і роботою з інформацією про лікарські засоби (фармакологічні аспекти), що потребує глибоких знань загальної і клінічної фармакології, фармакотерапії, клінічних дисциплін...» [56].

Значний науковий інтерес для нашого дослідження становить така подія, як ІV з'їзд фармацевтів України, що відбувся 23 – 25 жовтня 1984 року в м. Запоріжжі. Тоді акцентувалась увага на необхідності покращення взаємозв'язку «лікар ↔ хворий ↔ фармацевт (провізор)» та

підготовці до цієї комунікації майбутніх фахівців – фармацевтичних кадрів, які мають проходити стажування в Україні і за кордоном. Підкреслено значущість організаційно-економічних досліджень, їхнього соціального ефекту [61], складовою яких, на наш погляд, має стати поліаспектна (мультиролева) діяльність медичного представника.

Відтак історичний генезис проблеми інформування в галузі фармації вказує на її актуальність, але матимем на увазі, що початок розв'язання даного питання прийшовся на існування централізованої державної системи охорони здоров'я в Україні, коли оптова мережа у сфері лікарського забезпечення населення і медичні заклади належали виключно державі. Відповідно, управління здійснювалось на централізованих засадах, що було орієнтоване на постачання лікарських засобів у країні в цілому та областях, зокрема, в чітко встановленому обсязі, при підтримці єдиних оптових і роздрібних цін та встановленою жорсткою регламентацією роботи аптечних закладів. Закупка імпортованих лікарських засобів також здійснювалася централізовано. Доцільно звернути увагу й на те, що, характеризуючи даний період, і науковці, і практики не до кінця усвідомлювали зміст роботи медичного представника. Такий висновок уможливив порівняння в деякого з дослідників [56] функцій медичного представника із функціями клінічного фармаколога. Щодо останнього, то в його функціонал дійсно внесено надання інформації «про нові лікарські препарати в порівнянні з відомими вітчизняними та зарубіжними препаратами», функція забезпечення якісною інформаційно-консультаційною допомогою пацієнта (згідно з рекомендаціями ВООЗ, будь-яка особа, яка звернулася за допомогою у зв'язку з проблемами здоров'я, є пацієнтом) при відпуску безрецептурних, а особливо при призначенні рецептурних ліків [47]. Проте діяльність клінічного фармаколога обмежується аптечними закладами.

Із ліквідацією радянської системи управління аптеки отримали право здійснювати самостійну закупівлю лікарських засобів, водночас на

вітчизняний фармацевтичний ринок отримали прямий доступ іноземні фармацевтичні компанії. На початку становлення національного фармацевтичного ринку найбільш вигіршні позиції зайняли східноєвропейські фармацевтичні компанії – Gedeon Richter, Lek D.D., KRKA, Egis та інші. Це пояснюється розвинутими економічними зв'язками в межах Ради економічної взаємодопомоги. Їхня продукція широко відома в Україні як лікарям, так і споживачам. Асортиментний портфель цих виробників майже повністю сформований з бренданих дженериків, що робить ціни на лікарські засоби доступними – вони нижчі за інноваційні препарати. У такій же ситуації опинилися виробники з Південно-Східної Азії, зокрема Індії (Dr. Reddy's Laboratories та інші). Вони також досить швидко адаптувалися до українських умов. Із часом вітчизняний споживач почав більш критичніше ставитися до їхніх препаратів, все частіше перевага надавалась західним компаніям, незважаючи на те, що більшість лікарських засобів, вироблених в Азії, на національний фармацевтичний ринок надходили з дотриманням усіх міжнародних норм та реєстрацією в Україні. Таким чином, перед менеджментом цих компаній постало завдання: підвищити рівень підготовки медичних представників та розвивати їхню професійну компетентність через залучення тренінгових компаній. Адже саме медичні представники є «обличчям і голосом фармацевтичної компанії», які в особистому спілкуванні набагато краще привертають увагу аудиторії до інформації, ніж це робиться з використанням реклами, прямого поштового відправлення чи іншого інформаційного впливу. Т. Бударіна зазначає, що медичні представники – це фахівці значно вищого рівня, ніж торговельні представники, які торгують споживчими товарами. Від рівня їхньої медичної і фармацевтичної кваліфікації прямопропорційно залежить ефективність роботи [29]. Отже, інформаційну, презентаційну і просвітницьку функції щодо виведення на вітчизняний фармацевтичний ринок бренданих дженериків виконали медичні представники.

Дослідники у фармацевтичній галузі зазначають, що наприкінці 90-х років про існування оригінальних препаратів і їх дженериків обізнані були в основному фахівці віком 33-45 років та споживачі з вищою освітою. Грамотна політика виробників дженериків привела до сприйняття пацієнтами їхніх препаратів як еталонних серед синонімів тієї ж непатентованої назви. Оригінальні препарати сприймалися споживачами як копії або аналоги препаратів, а їхні торгові назви стали популярними на українському фармацевтичному ринку [163, с. 46-47].

Практично, для усіх провідних виробників фармацевтичної продукції (Sanofi-Aventis, Pfizer, Novartis, GlaxoSmithKline та інші) найрозповсюдженішою формою присутності в Україні є акредитовані представництва з можливістю організації прямих продажів. Іноземні компанії принесли на український фармацевтичний ринок маркетингові технології, які широко використовуються в зарубіжних країнах. Ці технології насамперед спрямовуються на просування лікарських засобів. Їхніми завданнями є: фіксація у свідомості фахівців і кінцевих споживачів ексклюзивної торгової пропозиції лікарського засобу; формування впізнання упаковки або торгових знаків; досягнення призначення фахівцями рекламованого препарату. Не менш важливим є створення корпоративного іміджу компанії і нейтралізація реклами конкуруючих препаратів. Розширення номенклатури лікарських засобів, призначених для задоволення однієї й тієї ж потреби, привело до трансформації фармацевтичної галузі від ринку продавця до ринку покупця. У цих умовах виявилось недостатньо зареєструвати новий лікарський засіб, компанія мала донести інформацію про його властивості і конкурентні переваги до кінцевого або проміжного споживача, яким у реальності є лікар [163, с. 56]. З появою на вітчизняному фармацевтичному ринку зарубіжних компаній на початку 90-х років минулого століття почав формуватися інститут медичних представників як маркетингова стратегія, яку стали використовувати українські компанії. Дослідниця Т. Сухова

зазначає, що діяльність медичних представників у всьому світі визнана найбільш затратним механізмом просування лікарських засобів, але в Україні ця маркетингова стратегія стала дуже популярною і ефективною. Наразі важко знайти компанії, в яких би не використовувався цей прийом маркетингу [163, с. 64]. Достатньо високий рівень заробітної плати медичного представника дає можливість компаніям залучати на цю роботу дипломованих лікарів і провізорів. Однак на ринку праці відповідний сегмент залишається ще не зовсім сформованим, що пов'язано з відсутністю системи професійної підготовки фахівців.

На той час основним завданням медичного представника було встановлення і розвиток зв'язків між компаніями-фармвиробниками та фахівцями охорони здоров'я з метою збільшення продажу медичних препаратів. Ці посади працевлаштовували здебільшого лікарів, які масово йшли в нову для них професію, оскільки були в змозі на професійній основі вести діалог з лікарями лікувальних установ і поліклінік, в чому й вбачалася їхня перевага. Проте посилення конкуренції між вітчизняними і зарубіжними виробниками через позицію на ринку, активізація дистриб'юторів щодо просування препаратів поступово призвели до різкого збільшення чисельності медичних представників, передусім, «польових» співробітників у регіонах (тих, хто безпосередньо працює з лікувальними закладами, аптеками на закріпленій території), внаслідок чого виник дефіцит лікарів, готових працювати в цій якості. Як зазначають дослідники, основний ресурс рекрутингу медичних фахівців у практичній медицині в середині першого десятиліття ХХІ століття було вичерпано, а тому в умовах виникнення кадрового дефіциту компанії були вимушені поряд з лікарями і провізорами брати на роботу фахівців суміжних професій – біологів, ветеринарів, психологів тощо.

І. Широкова зауважує, що поступово відбулася зміна мотивів тих лікарів і провізорів, хто готовий був працювати на посаді медичного представника. Якщо раніше основним мотивом у лікарів при зміні виду

професійної діяльності було просте бажання збільшити рівень заробітної плати, то, як показують дослідження, надалі велику роль став відігравати інтерес до роботи у фармацевтичному бізнесі. Щодо фармспеціалістів, які претендували на посаду медичного представника, то вони мали інші причини, серед яких: втому від роботи в аптеці, її рутинність, безперспективність серйозного розвитку і кар'єрного зростання. Безумовно, складно стати продукт-менеджером (product-manager) або регіональним менеджером, якщо не пройти «польову» школу, «не знаючи особливостей роботи медичного представника як першої ланки просування ліків» [193, с. 36]. Відносно кар'єри сучасного медичного представника, І. Широкова зазначає, що вона чітко окреслена можливістю розвитку за трьома напрямками:

залишитися в «продажі» (Medical Representative – Key Account Manager – Government Relation Manager; Medical Representative – Regional Manager – Area Manager – National Sales Manager);

перейти в «маркетинг» (Medical Representative – Junior Product Manager – Product Manager – Group Product Manager – Marketing Manager);

розвиватися в «медичному відділі» (цей шлях, в основному, для лікарів): Medical Representative – Medical Adviser – CRA – CRM – Medical Manager) [230, с. 36].

Водночас маркетингові технології впливають на формування запитів споживачів. На сьогодні ідеальним є комунікаційний маркетинг фармацевтичної спільноти, завданням якого визначено акцентування уваги суспільства на проблемі збереження і примноження здоров'я. Т. Сухова вважає, що результатом такої політики мають стати зміни на фармацевтичному ринку щодо зростання попиту на препарати, які використовуються для лікування найбільш серйозних, з точки зору епідеміології, захворювань [163, с. 55].

Відтак можна очікувати, що будуть змінюватися вимоги до медичних представників, підготовка яких нині не внормована і

здійснюється самими компаніями. Незважаючи на 30-річний термін розвитку професійної групи медичних представників в Україні, в національному Класифікаторі професій ДК 003:2010 (далі – Класифікатор професій) [67] дотепер немає назви посади «медичний працівник» або її еквівалента, який би відображав суть діяльності цих фахівців, не сформовані й вимоги на загальнодержавному рівні. Відповідно, немає акредитованих програм з підготовки медичних працівників у закладах вищої медичної освіти, системи післядипломної освіти та в неформальній освіті впродовж усього життя. Їхня підготовка здійснюється лише фармацевтичними компаніями і представництвами, але, на відміну від світової практики, асоціації фармацевтичних (медичних) працівників, медичних представників в Україні залишаються осторонь від професійної підготовки.

Престижність професії медичного представника (має різні назви, як-от: консультант з дослідження ринку та вивчення суспільної думки – Medical Representative) на ринку праці достатньо висока і конкурентна, а, отже, потребує сформованості різних компетентностей вже на час подання резюме. В Україні функції консультанта з дослідження ринку і вивчення суспільної думки виконують маркетологи (спеціальність 075, галузь знань 07 – управління та адміністрування), однак це адміністративна посада, на ній працюють офісні співробітники. Підготовка таких фахівців здійснюється в Національному фармацевтичному університеті за спеціальністю «маркетинг». Фахівці за цією спеціальністю можуть працювати на первинних посадах: спеціаліст із методів розширення ринку збуту, консультант з маркетингу, аналітик з досліджень товарного ринку, менеджер по зв'язку з громадськістю та ін. [128].

Н. Мозгова, розкриваючи особливості роботи медичних представників на вітчизняному фармацевтичному ринку, зазначає, що, залежно від фактичного кола обов'язків цих фахівців, компанії мають самі визначатись, яке найменування посад вони будуть використовувати з

наведених оптимальних варіантів: «фахівець з маркетингу» (код у Класифікаторі професій – 3439), «фахівець з методів розширення ринку збуту (маркетолог)» (код – 2419.2), «менеджер (управитель) з реклами» (код – 1476.1), «рекламіст» (код – 2419.2) тощо. Вона зауважує: «При цьому «важливо переконатися, що аналогічне найменування посади зазначено у відповідних документах: трудовому договорі, посадовій інструкції, наказі про прийняття на роботу, трудовій книжці тощо» [96].

Проте навряд чи можна погодитися з точкою зору знаного юриста у фармацевтичній галузі, що цей перелік є оптимальним. Адже в практичному вимірі обов'язки медичного представника суттєво відрізняються від визначених запропонованими посадами. Практика роботи медичним представником у різних компаніях (вітчизняних і німецьких) свідчить про використання також інших найменувань посад, а саме: медичний представник, регіональний представник, консультант з дослідження ринку та вивчення суспільної думки – *Medical Representative*. Нині (з лютого 2019 р.) компанії одержали можливість використовувати загальні положення Класифікатора професій щодо «утворення нових назв професій та посад у зв'язку з розвитком нових видів економічної діяльності та технологій» [103]. Така можливість надається Класифікатором професій зі змінами, затвердженими наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 15 лютого 2019 р. № 259. За основу його розроблення було прийнято Міжнародну стандартну класифікацію професій (ISCO 88: *International Standard Classification of Occupations/ILO, Geneva*), яку Міжнародна конференція статистики праці рекомендувала для переведення національних даних у систему, що полегшує міжнародний обмін професійною інформацією [237]. Отже, поступово у вітчизняній медичній освіті здійснюється імплементація європейського законодавства.

У фармацевтичних компаніях цих фахівців відносять до розділу 3 Класифікатора професій зі змінами, затвердженими наказом Міністерства



економічного розвитку і торгівлі України від 18 серпня 2020 року № 1574 ([https://hrliga.com/docs/KP-2010\\_r3z.htm](https://hrliga.com/docs/KP-2010_r3z.htm)). У преамбулі наводиться короткий опис професій, які вміщує цей розділ. У ньому перелічені професії, що вимагають знань в одній чи більше галузях природознавчих, технічних і гуманітарних наук. Професійні завдання полягають у виконанні спеціальних робіт, пов'язаних із застосуванням положень та використанням методів відповідних наук. До цього розділу належать професії, яким відповідає кваліфікація за дипломом чи іншим відповідним документом: молодшого спеціаліста; бакалавра; спеціаліста, що проходить післядипломну підготовку (стажування, інтернатуру, клінічну ординатуру тощо); спеціаліста (на роботах з керування складними технічними комплексами чи їх обслуговування). Отже, за своєю складністю і рівнем відповідальності професія медичного представника не відповідає жодній з наведених груп професій. Безумовно, це позначається на статусі професії медичного представника в суспільстві, а іноді ставить під загрозу функціонування їх на фармацевтичному ринку.

Так, право медичних представників відвідувати лікарів та фармацевтів у їхній робочий час з метою промоції продукції компанії тривалий час було предметом активної дискусії. Врешті-решт наприкінці 2013 р. до Верховної Ради України було подано законопроект № 3742, в якому пропонувалося внесення змін до статті 78-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо професійних обмежень лікарів від 06.12.2013 р. № 374. Зміни стосувались заборони медичним і фармацевтичним працівникам здійснювати прийом у робочий час представників суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів і виробів призначення. Проте, за підсумками розгляду зазначеного законопроекту, що тривав майже цілий рік, його все ж було відкликано 27.11.2014 р.

Юристи наголошують, що чинне законодавство України, а також правила етичної промоції лікарських засобів не містять норм, які

забороняли би здійснювати відповідні візити до лікарів та фармацевтів [50; 51; 69]. Аналогічно рекламування лікарських препаратів особам, уповноваженим призначати лікарські препарати, а також відвідування медичними торговими представниками таких осіб прямо дозволяється статтею 86 Директиви 2001/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС від 6 листопада 2001 р. Відповідно до цього, нині медичні представники зберігають за собою право здійснювати візити до спеціалістів у сфері медицини та фармації, що досі залишається важливою та ефективною частиною не тільки промоції продукції фармацевтичних компаній, але й розвитку лікарів [96].

Вважаємо важливим доповнити перелік законодавчих документів, якими послуговуються фармацевтичні компанії та їхні зарубіжні представництва в Україні. Насамперед, йдеться про Закон України «Основи Законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ (редакція від 01.01.2019) розділ Х, в якому вказується, що фармацевтичною діяльністю в Україні можуть займатись особи з відповідною спеціалізованою освітою та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам [110]. У статті 35 цього Закону зазначається, що підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інternатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно із законодавством про освіту. Навчальні плани та програми у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади [110]. Правовідносини, пов'язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів регулює Закон України «Про лікарські засоби» №123/96-ВР (редакція від 04.11.2018 року) [131]. У світлі цих законодавчих актів доречним буде визначити суть поняття «фармацевтична діяльність», під

якою розуміють сферу науково-практичної діяльності в охороні здоров'я, що охоплює маркетингові дослідження фармацевтичного ринку, визначення потреби в окремих препаратах, науковий пошук отримання лікарських препаратів, дослідження щодо їх створення, всебічне вивчення їх властивостей, включаючи безпеку та специфічну дію, розроблення відповідної науково-технічної документації, аналіз препаратів, стандартизацію, реєстрацію, виробництво, контроль якості, умови зберігання, інформацію з постачання, реалізацію та застосування ліків, фармацевтичну опіку, підготовку та перепідготовку фармацевтичних кадрів, а також керівництво фармацевтичних підприємств та їх структурними підрозділами [175].

На наш погляд, у цій дефініції означені окремі взаємопов'язані і взаємозумовлені вектори професійної діяльності медичних представників. Це: науково-практична діяльність в охороні здоров'я – маркетингові дослідження фармацевтичного ринку, визначення потреби в окремих препаратах, пошук, оброблення, зберігання і передача інформації з постачання, реалізації та застосування ліків, фармацевтична опіка лікарів і пацієнтів. Фармацевтична діяльність потребує постійної модернізації. Сьогодні механізми її регулювання закладені в низці документів, а основні цілі і принципи прописано в Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. [74]. Даним документом окреслено також напрями розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я в Україні: забезпечення доступності, ефективності, безпечності та якості лікарських засобів. Доступність лікарських засобів передбачає рівний доступ населення до якісних лікарських засобів, як у фізичному, так і в економічному аспектах. Під якістю лікарських засобів розуміється сукупність властивостей, що надають лікарському засобу здатність задовольняти споживачів відповідно до свого призначення та визначаються під час розробки за встановленими стандартами, доведення належними методами їх ефективності, безпечності та стабільності цих

властивостей під час виробництва, реалізації та застосування. Ефективність розвитку фармацевтичного сектора відображає раціональне використання лікарських засобів, тобто створення таких умов для їх використання, за яких пацієнти отримують лікарські засоби відповідно до своїх клінічних потреб у дозах, що відповідають їхнім індивідуальним вимогам [72; 98].

Також передбачено:

- формування менеджменту в фармацевтичному секторі, адекватного трансформації суспільства, з метою розвитку прозорої системи його функціонування, поліпшення інформаційного забезпечення щодо функціонування галузі;
- реформування системи наукового забезпечення та освіти, адекватної потребам галузі та сучасного стану реформування суспільства;
- подальша розбудова системи фармаконагляду – у напрямках активного моніторингу безпеки лікарських засобів та попередження чи зменшення проявів несприятливих наслідків застосування лікарських засобів шляхом створення та розвитку системи управління ризиками;
- розвиток формулярної системи – комплекс управлінських методик застосування раціональних, організаційно та економічно ефективних методів постачання і використання лікарських засобів з метою забезпечення в конкретних умовах високої якості медичної допомоги й оптимального використання наявних ресурсів, інформаційно-економічної доктрини раціонального застосування лікарських засобів.

Науковий інтерес для нашого дослідження являють основні цілі освітньої діяльності, окреслені в Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011 – 2020 рр., зокрема:

- створення умов для розвитку та творчої самореалізації осіб, які обрали професію провізора, виховання покоління людей, здатних ефективно працювати й навчатися упродовж життя, оберігати і примножувати цінності національної фармацевтичної науки, культури та

громадянського суспільства, розвивати і зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну та правову державу як невід'ємну складову європейської і світової спільноти;

- відтворення інтелектуального потенціалу держави, формування моральних принципів та норм поведінки осіб;

- забезпечення фармацевтичної галузі України висококваліфікованими фахівцями, які можуть успішно працювати в умовах перехідної економіки, реального професійного й міжнародного оточення, що постійно змінюється;

- зростання якісного професійного рівня підготовки спеціалістів з орієнтацією на міжнародні освітні стандарти за рахунок першочергового вдосконалення змісту та форм фармацевтичної освіти, що приведе до підвищення якості послуг у фармацевтичній галузі [74].

Ґрунтуючись на практичному досвіді, зазначимо, що за своїм функціоналом, суттю виконуваних обов'язків робота медичного представника в Україні набагато складніша, ніж робота медичного представника в європейських країнах. Нині їм доводиться працювати в умовах нестабільності законодавчого регулювання фармацевтичного ринку; умов просування лікарських засобів, коли відбуваються постійні зміни правил і особливостей взаємодії з лікарськими і аптечними установами; розбіжності в розумінні ролі медичного представника суб'єктами ринкових відносин; неоднозначності посадових обов'язків і різноманітності маркетингових стратегій фармацевтичних компаній [77; 185].

У зв'язку з цим зростає роль професійної освіти і навчання медичних представників саме з урахуванням менталітету населення, фінансово-економічних і нормативно-правових умов в Україні та відсутності дипломованих (сертифікованих) викладачів (тренерів), здатних здійснювати їхню професійну підготовку. Професійна підготовка цих фахівців має свої особливості, серед яких – невизначеність форм і змісту

навчання. Наприклад, з точки зору практики, вважаємо за необхідне поряд з розширенням знань медичних представників в області фармакології, знайомством з фармакологічними якостями пропонованих фармацевтичною компанією препаратів, на що звертається увага при прийомі на посаду, приділяти більше уваги психології взаємодії з представниками різних професійних груп, техніці ведення перемовин з лікарем (особливо в складних конфліктних ситуаціях) [151]. З огляду на те, що лікарі не завжди раді бачити медичного представника і не рідко демонструють відсутність зацікавленості в отриманні інформації, психологічне перенавантаження медичного представника буває досить високим. У зв'язку з цим медичного представника треба навчати прийомам і техніці попередження психологічного вигорання. До таких висновків ми дійшли на основі аналізу наукової літератури [28; 36; 42; 57; 205; 269], в якій висвітлено характерні особливості професійної діяльності медичних представників в Україні.

Аналіз досвіду професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях та зарубіжних представництвах в Україні (Додаток Е) довів, що найбільша увага в навчанні медичних представників на виробництві (у фармацевтичних компаніях) надається засвоєнню сучасної техніки ведення ділових переговорів (уміння формулювати запитання, слухати співрозмовника, підтримувати необхідний візуальний контакт тощо), що забезпечує ефективну комунікацію лікаря і медичного представника. Звичайно, медичний представник тієї чи іншої компанії – виробника лікарських засобів – обов'язково має встановити психологічний контакт із лікарем, який працює в тій медичній галузі, де застосовують препарати цієї компанії. Виходячи з цього, будується і стратегія просування продукту, що враховує, як правило, і думку лікарів про роботу медичного представника, і думку провізора щодо просування лікарських препаратів у аптеці.

Принагідно зазначимо, що сьогодні, як ніколи, актуальним є постійний моніторинг ефективності роботи служб медичних представників. Для цього використовують аналіз звітів представників, проведення загальних і контрольних візитів, облік обсягів продажу, а також статистичний метод. Показником ефективності роботи представника є обсяги продажу препаратів у конкретному регіоні за певний період, а також повнота асортименту препаратів на регіональному складі фармацевтичного дистриб'ютора, середній рівень запасів, об'єм і якісний склад замовлень на постачання продукції, переданий філіалом у головний офіс. Іноді в окремих представництвах складається парадоксальна ситуація, коли діяльність медичного представника оцінюється не обсягами продажу, а кількістю візитів та своєчасністю подачі звітів. Окрім цього, особлива увага приділяється організації та ефективному проведенню заходів для лікарів, провізорів і фармацевтів, пацієнтів (конференції та симпозиуми, презентації для спеціалістів охорони здоров'я, а також школи для пацієнтів із попередження захворювань або навчання якісного життя з набутою хворобою). Певною мірою про ефективність роботи представників свідчить наповненість асортиментом фармацевтичної компанії аптечних закладів. Унаслідок нестачі або відсутності необхідної для управлінського аналізу інформації, а саме: внеску кожного медичного представника в поточні успіхи компанії, керівникові досить складно оцінити ефективність різних методів просування та визначити «справедливу» винагороду за роботу.

Наразі фармацевтичний ринок володіє кількома рішеннями, здатними значно полегшити отримання та опрацювання інформації, наданої співробітниками, які працюють віддалено (медичних представників, мерчендайзерів та ін.), і, звичайно ж, це дає змогу підвищити обсяги продажу. У комплексному вигляді алгоритм роботи подібних систем виглядає так: ефективна промоція → фіксування призначень → контроль дефектури = збільшенню обсягу продажу.

Але навіть якщо відбувся результативний візит, то на донесення інформації до керівництва потрібен певний час (чим вище керівництво – тим більше часу). Таким чином, перевірити достовірність інформації, отриманої про візит, що відбувся тиждень, два чи три тому, досить складно. А якщо враховувати ще й здатність інформації губитися або спотворюватися в процесі переписування (паперові носії) або передруку (електронні носії) при передачі звітів «вище», то єдиним критерієм оцінки роботи медичних представників є загальний обсяг продажу по компанії або регіону, який не дає можливість оцінити роботу окремих співробітників [186]. Описана вище специфіка роботи вітчизняного медичного представника (вітчизняної фармацевтичної компанії або зарубіжного представництва), на наш погляд, є переконливим аргументом того, що настав час уніфікувати назву посади медичного представника і внести цю професію в Класифікатор професій у розділ «Професіонали», з огляду на її складність та високі вимоги. Це дасть змогу здійснювати їхню професійну підготовку за розробленими в закладах вищої або післядипломної освіти магістерськими програмами за усіма спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [129] у закладах вищої і післядипломної освіти, оскільки другий (магістерський) рівень вищої освіти, який відповідає восьмому рівню Національної рамки кваліфікацій, «передбачає здобуття особою поглиблених теоретичних та/або практичних знань, умінь, навичок за обраною спеціальністю (чи спеціалізацією), загальних засад методології наукової та/або професійної діяльності, інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності» [126].

Ця робота може бути виконана на основі принципів державно-приватного партнерства [73; 130], у розробленні магістерських програм обов'язкову участь братимуть, окрім кафедр закладів освіти, роботодавці, асоціації, громадські організації. Нові можливості відкриває прийнятий



нещодавно базовий Закон України «Про освіту», в статті 34 якого зазначається, що: «результати навчання та компетентності, необхідні для присудження освітніх та/або присвоєння професійних кваліфікацій, можуть досягатися та здобуватися у системі формальної, неформальної чи інформальної освіти» [132]. Даним законодавчим документом передбачається, що «оцінювання і визнання результатів навчання осіб (зокрема здобутих шляхом неформальної чи інформальної освіти), присвоєння та/або підтвердження відповідних професійних кваліфікацій» [там само] буде здійснюватися кваліфікаційними центрами, діючими на підставі спеціальних законів та інших нормативно-правових актів. І доки розробляється нормативно-правова база діяльності цих центрів, вважаємо, що вже зараз вітчизняні асоціації фармацевтичних працівників, компаній, виробництв і, за прикладом Німеччини, засоби масової інформації мають долучитися до їх розроблення.

Отже, шлях становлення і розвитку професії медичного представника в Україні суттєво відрізняється від історії виникнення професійної спільноти медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини, що відобразилось на сучасному стані професійної підготовки медичних представників. Починаючи з 90-х років минулого століття (початок формування фармацевтичного ринку лікарських засобів і препаратів), в Україні почала формуватися професійна група медичних представників, діяльність яких й до нині регулюється вітчизняним законодавством лише в частині просування і продажу лікарських засобів. Їх присутність у національному професійному полі на сучасному етапі соціально-економічного розвитку не легітимізована – ця професія не значиться в Національному Класифікаторі, а їхня професійна підготовка не має нормативно-правового забезпечення і здійснюється безпосередньо у фармацевтичних компаніях без ліцензованих навчальних програм. Відповідно, немає чітких критеріїв оцінювання результатів їхньої діяльності, відсутня система підвищення кваліфікації. Очевидним є те, що

ефективність їхньої діяльності залежить від рівня професіоналізму і особистісних якостей, напрацьованих взаємозв'язків з лікарями, керівниками лікарських закладів, дистриб'юторських компаній, аптечних мереж, окремих аптек тощо.

### **3.2. Сучасні форми професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях**

Як зазначалось вище, роль медичних представників фармацевтичних компаній у розвитку системи охорони здоров'я в Україні залишається недостатньо дослідженою і для багатьох у нашому суспільстві мало зрозумілою. Їхню професійну підготовку здійснюють лише у фармацевтичних компаніях, а сама професія залишається нелегітимізованою – не розроблено її професіограми та освітньо-кваліфікаційної характеристики, не зрозуміло, за яким принципом їхні посади (у різних фармкомпаніях вони мають різну назву) відносять до групи «Фахівці» за Національним класифікатором професій, хоча основна більшість з них має диплом магістра, а дехто – кандидата наук. Робота на посаді медичного представника впродовж багатьох років, самоаналіз власної діяльності, спостереження за становленням і розвитком колег у цій професії спонукали до вивчення проблеми професійної підготовки медичних представників у Німеччині та узагальнення досвіду вітчизняних фармацевтичних компаній і представництв зарубіжних компаній.

Насамперед, варто зауважити, що медичні представники, окрім своєї основної функції з продажу лікарських засобів, навчають лікарів використанню ліків, розроблених за новими технологіями, що дуже швидко розвиваються у фармацевтичній промисловості, особливо зараз, в умовах цифровізації виробничих процесів. Вони використовують для просвіти лікарів різноманітні джерела інформації про ліки та лікування пацієнтів (механізми впливу діючої речовини на організм людини, спосіб використання препарату, побічні ефекти і можливі взаємодії з іншими лікарськими засобами), чим сприяють якісному медичному

обслуговуванню.

Медичні представники постійно поглиблюють свою базу знань у тій області медицини, в якій використовуються лікарські засоби фармацевтичної компанії (неврологія, кардіологія, педіатрія та ін.). Саме тому вони стають цінними для лікарів і провізорів та значно ефективнішими у просуванні своєї продукції. Медичні представники беруть участь у нарадах постачальників медичних послуг з продажу ліків, розвивають сіть нових клієнтів для фармацевтичної компанії (фармацевтичні компанії, аптеки, лікарі, медичні установи). Окрім того, вони беруть участь у галузевих конференціях, виступають на заходах провайдерів і систематично проводять навчальні заняття для медичних працівників.

Водночас, виконуючи свої посадові обов'язки, багато медичних представників проводять польові дослідження від імені своїх роботодавців. Вони можуть нести відповідальність за моніторинг призначених лікарських засобів, що відпускаються за рецептом, або взаємодіяти з лікарями, пацієнти яких отримали побічну реакцію на нове лікування тощо.

Однак медичних представників потрібно готувати для виконання цієї роботи, розвивати в них професійну компетентність і професійні якості. В Україні професійну підготовку медичних представників здійснюють вітчизняні фармацевтичні компанії та представництва зарубіжних фармацевтичних компаній, чий досвід нами проаналізовано й узагальнено. Розглянемо найбільш поширені форми професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях.

Основною формою є тренінг. Найпопулярнішою моделлю навчання на виробництві як у вітчизняних, так і в зарубіжних фармацевтичних компаніях, є тренінги з розвитку певних навичок як у медичних представників, так і в менеджерів середньої та вищої ланки. Безумовно, ця

форма робота є не тільки популярною, але і продуктивною, оскільки, зазвичай, базується на свідомості, гнучкості практичному досвіді і творчому підході тренерів та організаторів освітніх заходів. Тренінг передбачає добір змісту навчання для конкретної цільової групи, вибір певних місць і обставин, технічних умов. Передумовою проведення тренінгів є оцінювання компетентнісних навичок співробітників: електронною поштою висилається форма оцінювання, яка заповнюється самим співробітником, а далі проводиться співбесіда співробітника з менеджером по персоналу і безпосереднім керівником. Основною метою співбесіди є не тільки оцінювання результатів діяльності співробітника, а і його компетентнісних навичок та стратегія їх подальшого розвитку, що в подальшому допоможе швидше та якісніше виконувати професійні обов'язки. Таким чином, у процесі співбесіди співробітник отримує не тільки план свого розвитку, а й мотивацію на подальший розвиток у фармацевтичній компанії (якщо навички за всіма параметрами добре розвинуті, то підлеглого розвивають далі по середній чи вищій ланці, дані про нього заносять до кадрового резерву компанії, оплачують навчання за суміжною спеціальністю). Відтак медичний представник має нагоду розвиватись або у продажах (медичний представник – менеджер по ключових клієнтах, або регіональний менеджер – керівник сектора медичних представників – керівник бізнес-юнітом), або мати подальший розвиток в маркетингу (медичний представник – молодший менеджер по продукту – менеджер по продукту або продакт-менеджер – директор з маркетингу – бізнес-юніт менеджер).

Принагідно зауважимо, що після оцінювання компетентнісних навичок менеджером з персоналу та керівником «польової служби» проводиться аналіз загального тестування та оцінювання, розробляється подальший план розвитку важливих компетентнісних навичок як у співробітника, так і в персоналу певної ланки, розробляється подальша стратегія розвитку персоналу фармацевтичної компанії. Таким чином,

спираючись на проблеми, потреби, очікувані зміни в компанії проводиться конкурс на купівлю тренінга для менеджерів будь-якої ланки з урахуванням тривалості курсу за часом, фінансовими обмеженнями, дидактичними матеріалами, технічними та організаційними умовами тощо. Окрім цього, враховується досвід та напрям роботи співробітників компанії: окремо проводяться тренінги для медичних представників, у яких беруть участь їхні безпосередні керівники, аби в подальшому була можливість відпрацювати набуті навички на коучинг-сесіях відразу на робочому місці; окремо проводяться тренінги для менеджерів середньої ланки та топ-менеджерів за таким же принципом.

При працевлаштуванні медичних представників без досвіду роботи або з досвідом роботи спочатку проводиться ознайомчий тренінг – продакт-менеджером фармацевтичної компанії надається інформація про історію та місію компанії, препарати компанії, цільову аудиторію, основні ключові повідомлення, презентації, властивості, переваги та вигоди від призначення компанією лікарського засобу для лікаря, основні препарати-конкуренти (їх доля ринку, ціна – середня гуртова та середня роздрібна). Безпосередній керівник медичного представника ознайомлює його із планами на місяць та на рік в кількісному (в упаковках) та грошовому еквіваленті, зі структурою візиту до лікарів та в аптеки, планом візитів до лікарів та в аптеки (середня кількість на день 14 – 20), розігрує рольові ігри. Наступним етапом є безпосереднє знайомство і відпрацювання навичок на робочому місці з представником-наставником (регіональний менеджер, старший медичний представник).

У результаті визначається тематика загального тренінгу для медичних представників. Це може бути «Ефективний візит медичного представника до лікаря (в аптеку)» або «Ефективна презентація», «Організація та проведення візиту до лікаря, в аптеку», «Технологія проведення презентації», «Ефективна робота з ключовими клієнтами», «Ефективні продажі при роботі з лікарем» тощо.

Під ефективністю мається на увазі (*англ.* efficiency; performance; *нім.* Effektivität *f*, Wirkungsgrad *m*, Wirksamkeit *f*) – відношення корисного ефекту (результату) до витрат на його одержання; (від *лат.* Effectivus – діяльний, творчий) – відносний ефект, результативність процесу, операції, проекту, що визначається як відношення результату до затрат, які зумовили його одержання. Для вдосконалення фармакологічних знань щодо лікарських препаратів 2 – 4 рази на рік проводяться циклові мітинги (meeting – зустрічі) для медичних представників, де надається аналітична інформація по ринку лікарських засобів, по фармакології препаратів, визначається подальша стратегія розвитку компанії в цілому та на ринку України, відпрацьовується техніка проведення візитів до лікарів та в аптеки, навички ведення переговорів, навички проведення презентацій для лікарів, провізорів та фармацевтів аптек, менеджерів аптечних мереж та гуртових компаній та ін.

Таким чином, визначаємось з учасниками тренінгу та видом їхніх занять – медичні представники, старші медичні представники, регіональні менеджери та керівники відділів медичних представників (філдфорс – менеджери). Зазначимо, що найефективнішим вважається тренінг для груп медичних представників із 10 – 15 осіб. Надалі звертаємо увагу на вмотивованість персоналу, рівень його підготовки та ціннісні орієнтації; визначаємось із тематикою тренінгів, яка виходить, як зазначалось вище, із потреби компанії в розвитку певних навичок персоналу для подальшого розвитку компанії. Визначаємо організаційні питання, проведення тренінгу за часом (здебільшого – 1–2 дні) та місцем.

При проведенні тренінгів з продажу лікарських засобів 10-15% часу відводиться на теорію, решта часу проходить в інтерактивній бесіді, виконанні практичних завдань в workshop, інтерактивних іграх, brainstorm, дискусії, вправах у групах, де завжди висловлюється зворотній зв'язок, а тренер виступає в ролі ведучого процесом навчання. Його завданням є забезпечення розвитку і подальших змін учасників тренінгу.

На початку проведення тренінгу тренер має вступне слово. Він представляється аудиторії, має нагоду познайомитись з учасниками тренінгу, розповісти про мету тренінгу та його послідовність, встановити правила проведення тренінгу (активність, зворотній зв'язок, застосування на практиці, запитання після опрацьованої теми, таймінг тощо) та правила надання зворотного зв'язку. Можна також надати учасникам певні рекомендації щодо літератури, яка допоможе в подальшому процесі вдосконалити компетентнісні навички, дасть можливість учасникам тренінгу сформулювати свої цілі на даному етапі навчання.

Слід зазначити, що на сьогодні є різні категорії медичних представників, з різним досвідом роботи або без нього. Наприклад, представник без досвіду роботи чітко працює за інструкціями та шаблонами, які декларує компанія, але не має партнерських відносин із клієнтами (його основна мета – досягти партнерських відносин із клієнтами для своєї максимальної ефективності в роботі, напрацювання та вдосконалення існуючих компетентних навичок). Також розглянемо діяльність представника з великим досвідом роботи, з напрацьованою клієнтською базою та партнерськими відносинами (його основна мета – ефективне управління територією, вдосконалення компетентнісних навичок при проведенні візитів до лікарів та в аптеки). Кожна фармацевтична компанія, підтримуючи свій авторитет на ринку України, звертає увагу на плинність та розвиток кадрів, приділяючи окрему увагу вдосконаленню наявних компетентнісних навичок у своїх співробітників, і тому багато тренінгів присвячується саме процесу вдосконалення навичок та методів продажу лікарських засобів медичними представниками в процесі перемовин із партнерами (лікарі, провізори та фармацевти аптек, ключові клієнти).

Слід зазначити, що на результативність процесу вдосконалення компетентнісних навичок у процесі проведення візитів до лікарів та в аптеки впливають як зовнішні, так і внутрішні чинники, але найбільшу

роль відіграє мотивація персоналу. На запитання «для чого і як удосконалюватись» представник має усвідомити важливість цієї тематики тренінгу, признати можливість для подальшого розвитку своїх компетентнісних навичок, отримання знань та теорії, застосування отриманих знань у типових ситуаціях та їх застосування в роботі, що на кінцевому етапі приведе до професіоналізму кадрів компанії.

Частіше за все вдосконалюються навички ведення ефективних перемовин при візитах до лікаря або провізора (фармацевта) аптеки та побудова стратегічних партнерських відносин з ним. У професійного медичного представника мають бути розвинені три основні компетенції: організація та планування, мотивація лікаря або провізора (фармацевта) аптеки, ефективна комунікація – для того, щоб повністю розкрити потенціал лікаря або провізора (фармацевта) аптеки. Зазначимо, що потенціал лікаря – це кількість пацієнтів із даною патологією, які мають можливість оплатити терапію, зазначену в грошовому виразі за одиницю часу (тиждень, місяць, рік). Ступінь розкриття потенціалу лікаря – це процент пацієнтів з патологією та використанням даного лікарського засобу.

Досвідчені тренери вважають тренінг процесом, під час якого дехто навчається нового уміння або аспекта знань, у результаті чого переходить до усвідомленої компетентності. Але мета медичного представника в розвитку професіоналізму визначити, в якій області потрібно підвищити компетенції до рівня неусвідомленої компетентності. Головне завдання полягає в тому, щоб бачити потенціал лікаря та послідовно розкривати його, виконуючи візити до лікаря або провізора (фармацевта).

Для того, щоб розкрити потенціал лікаря, необхідно провести кількісний аналіз (кількість пацієнтів у лікаря, які можуть лікуватися даним препаратом), і якісний аналіз (чому лікар не призначає його).

Розглянемо якісний аналіз діяльності лікаря: він не призначає хворому даного лікарського препарату. Причина: призначення препаратів-



конкурентів; невміння переконати пацієнта; не призначає через виникнення побічних реакцій; рекомендує терапію, яка призначається лідером думки.

Будь-який процес, як розвиток професіоналізму медичного представника, так і його візити до лікарів та в аптеки, розвивається за спіраллю ефективності: ціль → виконання дій → підготовка ресурсів → виконання → оцінка → ціль.

Постановка будь-якої цілі у фармацевтичних компаніях, як правило, відповідає принципу SMART (specific – конкретні, measurable – вимірювальна, action-oriented – орієнтована на дію, realistic – реалістична, time-bound – обмежена за часом). Для медичного представника це означає: точне формулювання, можливість оцінювання, мотивація на виконання, можливість досягнення, конкретний строк виконання.

Учасникам тренінгу (медичним представникам) дається можливість описати цілі тренінгу щодо розвитку своїх компетенцій. Відтак потрібно визначити, завдяки чому представник досягає кожну з поставлених цілей, скільки презентацій лікарських засобів має бути впродовж візиту до лікаря або провізора (фармацевта) аптеки. При цьому кількість запланованих презентацій має відповідати кількості цілей, поставлених перед початком візиту до лікаря або до співробітника аптеки. Як правило, оптимально їх може бути 2 – 3, але не більше 4. Надалі медичним представникам пропонується описати план дій при візиті в аптеку або до лікаря, ціль до яких була сформульована в попередньому завданні, виходячи із потреб лікаря (логічних та мотиваційних), властивостях, перевагах та вигодах від призначення лікарських засобів, супроводжуючі матеріали (буклети, листівки по препаратах).

Для того, щоб якісно підготуватися до візиту, медичний представник повинен підготувати відповідні ключові ресурси: знання фармакологічних властивостей продуктів фармацевтичної компанії, що знаходяться в активній промоції, знання про конкуруючі лікарські засоби на ринку

України, навички проведення візиту за структурою до лікаря/провізора/фармацевта, промоція та її якість, віра в дію лікарського засобу, добре розвинені комунікативні та презентаційні навички, націленість на результат, позитивна атмосфера, авторитет компанії на ринку України, виконання обіцянок, інформація про лікаря/провізора/фармацевта, реклама телебачення/радіо/інтернет, візитівка, картка лікаря/аптеки. Існують етапи підготовки до візиту – заздалегідь до проведення візиту, за день до візиту та безпосередньо перед візитом.

Надалі медичним представникам пропонується згадати етапи візиту до лікаря/провізора/фармацевта та у формі інтерактивної бесіди задати додаткові запитання, наприклад: «Як буде виглядати привітання у перші хвилини візиту при знайомстві, і тоді, коли лікар/провізор/фармацевт вас добре знає?». На наступному етапі збору інформації медичному представникові необхідно з'ясувати ефективність попереднього візиту, вияснити кількість пацієнтів із даною патологією, які лікарські засоби-конкуренти використовуються лікарем (продаються в аптеці), звідки інформація про лікарські засоби, використовуючи при цьому відкриті та закриті запитання, управляючи розмовою із лікарем/провізором/фармацевтом.

Потрібно зазначити, що існує 4 основні області, в яких медичному представникові необхідно зібрати інформацію у лікаря/провізора/фармацевта:

1. Загальна інформація (напрямок роботи, наявність вченого ступеня, інших місць роботи, посада та роль в лікарській установі чи в аптеці);
2. Історія роботи за призначенням (скільки пацієнтів має лікар за даною патологією, скільки упаковок даного лікарського засобу даної фармацевтичної компанії призначається/продається в аптеці, скільки призначається/продається упаковок інших препаратів-дженериків, методи

лікування, відношення із представниками інших конкуруючих фармацевтичних компаній);

3. Область особистих потреб (переваги в житті, інтереси лікаря/провізора/фармацевта, їх заохочення, цілі та завдання)

4. Потреби лікаря/провізора/фармацевта (логічні причини призначення лікарських засобів, мотиваційні причини призначення препарату).

Відповіді на ці запитання медичний представник отримує за принципом «спіралі запитань» – від загальних запитань до більш конкретних.

Так, логічними причинами призначення лікарського засобу можуть бути: ціна (мінімальна, середня); ефективність лікарського засобу (імпортна речовина, німецька якість, європейська якість); зручність у застосуванні (наприклад, 1 раз на день) та безпека лікарського препарату (мінімальна кількість побічних дій).

Основою мотиваційних причин призначення лікарського засобу за ієрархіями потреб пропонується піраміда А. Маслоу – рівні фізіології, безпеки, соціалізації, визнання та самовираження. Найчастіше у практиці медичного представника зустрічаються клієнти із потребами безпеки, соціалізації та визнання.

Надалі медичним представникам пропонується відпрацювати отриманні знання за допомогою ролевих ігор, безпосередньо заастосовуючи навички підготовки до візиту, збору первинної інформації (розклад прийому, лікарська установа, додаткове місце роботи та ін.) привітання, збору основної інформації та презентації лікарського засобу в лікаря/провізора/фармацевта (потреби – властивості – переваги та вигоди від призначення препарату).

На цьому етапі проведення візиту медичним представником у лікаря/провізора/фармацевта можуть виникнути деякі запитання. Частіше за все вони зустрічаються, якщо представник у процесі проведення візиту

допустився деяких помилок (некоректно був проведений збір інформації, неправильно виявлена потреба в лікарському засобі та ін.).

На останніх етапах проведення візиту в аптеку або до лікаря для медичного представника головне – визначити кількість пацієнтів, яким будуть надані нові призначення, і важливо, щоб на цьому етапі лікар/провізор/фармацевт взяв на себе обов'язки за принципом SMART.

Окрім цього, головне в роботі медичного представника на останніх етапах проведення візиту підсумувати досягнені домовленості та пов'язати їх із вигодами лікаря/провізора/фармацевта в результаті їхньої реалізації. Далі медичний представник аналізує та оцінює ступінь досягнення кожної цілі та ставить цілі на наступний візит, через 2 – 3 – 4 тижні. Основним принципом оцінки візиту є системність. Оцінювання має проводитись за кожним етапом візиту. На заключному етапі візиту медичний представник заповнює картку клієнта, відмічає усі домовленості та цілі на наступний візит.

Принагідно зауважимо, що велику цінність для компанії має представник, який напрацював із більшою кількістю лікарів/провізорів/фармацевтів із своєї бази довготривалі партнерські відносини, основна цінність яких полягає в тому, що вони дають представнику і фармацевтичній компанії конкурентну перевагу, представник має можливість економити свої дії, використовуючи додаткову цінність партнерських відносин для лікаря/провізора/фармацевта. Під партнерськими відносинами слід розуміти підвищену лояльність лікаря/провізора/фармацевта до фармацевтичної компанії, яка є результатом розуміння клієнтом додаткової цінності, вигоди, яку приносить довготривала сумісна робота. Умовами формування партнерських відносин є три основних аспекти – довготривалість, спільні напрацювання в різних областях – професіональних та особистих, стабільність. Партнерські відносини також мають свої рівні розвитку. На першому рівні лікар/фармацевт/провізор

асоціює медичного представника фармацевтичної компанії однаково з усіма медичними представниками медичних компаній. На наступному рівні клієнт виділяє роботу медичного представника компанії додатковим сервісом, далі лікар/провізор/фармацевт пов'язує роботу медичного представника даної фармацевтичної компанії із успіхом у своєму бізнесі. На останньому рівні партнерських відносин лікар/провізор/фармацевт асоціює себе із фармацевтичною компанією, в якій працює медичний представник, а медичного представника – зі своєю організацією, в якій він працює. Партнерські відносини виникають, коли є лояльність до медичного представника як до людини, лояльність до лікарського засобу, який просуває медичний представник фармацевтичної компанії та лояльність до самої фармацевтичної компанії. Кожна область лояльності: людина – лікарський засіб – компанія складається, як мінімум, із двох складових. Людина – лояльність до особистості та до професіоналізму. Лікарський засіб – розуміння переваг лікарського препарату однієї фармацевтичної компанії відносно конкуруючих препаратів інших фармацевтичних компаній, розуміння вигоди від призначення препарату лікарем або його продажу провізором/фармацевтом. Фармацевтична компанія - розуміння вигоди від сумісно проведених проєктів та лояльність до іміджу фармацевтичної компанії.

Після наведеної інформації по партнерських відносинах медичним представникам фармацевтичних компаній пропонується провести додатковий аналіз своєї клієнтської бази за всіма показниками та розробити стратегію розвитку довготривалих партнерських відносин із клієнтами.

В умовах COVID-19 актуальності набуває не тільки дистанційне навчання, а й дистанційна робота за іншими напрямками [8; 41]. Наразі робота в фармацевтичних компаніях має бути більш гнучкою, тому медичним представникам пропонується комбінувати свою діяльність (частина візитів до лікарів/провізорів/фармацевтів проводиться віч-на-віч

(face to face), інша частина візитів до лікарів, які працюють з пацієнтами із COVID-19, проводиться за телефонним дзвінком або на різних інтернет-платформах). При цьому візити по телефону можуть бути скороченими до 2 – 5 хвилин. Найбільша ефективність таких візитів буде тільки при побудові довгострокових партнерських відносин.

Слід зазначити, що розвиток особистості фахівця не може відбуватися сам по собі, стихійно. І, навіть, організовані тренінги і семінари, воркшопи і коуч-сесії, індивідуальне консультування не вирішують повною мірою проблему розвитку професіоналізму медичного представника, якщо не дотримуватися акмеологічних закономірностей [2; 9; 30; 45; 115; 118]. До таких відносять: нове мислення, підвищення рівня професіоналізму і продуктивності праці (для медичних представників це збільшення продажів медичних засобів). Ця закономірність відкривається внаслідок конкретного дослідження (є новою); виявляє конкретну функцію нового мислення в професійній діяльності і функцію, яка веде до оптимізації роботи, тобто пов'язана з акмеологічними цілями дослідження. До закономірностей, що визначають творчу продуктивність, науковці відносять поряд з чинниками впливу на розвиток «акме» динамічні зміни на життєвому шляху людини, пов'язані з віковими особливостями (трансформація домінуючих мотивів, еволюція структури інтересів тощо) [2; 9; 59].

Розглядаючи акмеологічні закономірності варто звернути увагу на таку якість медичного представника, як суб'єктність. У смисл цього поняття Н. Арістова вкладає інтегративну якість «особистості, від рівня сформованості якої залежить міра продуктивності її суб'єктної активності, яка полягає у готовності людини виходити за межі власного життя і особистих інтересів в швидко змінюваних умовах розвитку сучасного суспільства, готовності приймати творчі рішення у нестандартних життєвих ситуаціях за умови сумлінності, співробітництва і відкритості новому досвіду, а також передбачати позитивні і негативні наслідки своїх

дій у повсякденному житті» [6, с. 94]. Від рівня сформованості суб'єктності залежить розвиток його особистісної професійної позиції і досягнення високого ступеня готовності до безперервного особистісного професійного самовдосконалення.

На шляху розвитку суб'єктності медичного представника важливу роль відіграє тренер. Місією тренера для компаній, як правило, буде: формування професійних компетенцій співробітників організації у відповідності із місією та завданнями компанії; навчання як цілісний елемент корпоративної культури компанії, що впливає на її розвиток; зростання майстерності польових співробітників через розвиток професійних навичок, що спонукає до зростання прибутку компанії. Тренер відпрацьовує із медичними представниками партнерський стиль клієнта, надалі акцентує увагу на ефективній поведінці з клієнтом, потім представник навчається ефективній взаємодії в самій компанії (корпоративна етика взаємодії). Тренер фармацевтичної компанії або представництва робить аналіз результатів оцінювання професійних компетенцій польових співробітників (медичні представники, фармацевтичні представники, медичні маркетологи, консультанти з дослідження ринку та вивчення суспільної думки) щодо самонавчання та зовнішнього навчання (виявлення потреби в навчанні). Навчання проводиться згідно зі стратегією компанії (складається план бізнес-тренінгів на рік), окрім цього, бізнес-тренери беруть участь у пошуках та підборі бізнес-тренінгових компаній, оцінюють результативність бізнес-тренінгів та надають посттренінгову підтримку. Вони розробляють та проводять тренінги для новачків, презентації для співробітників компанії (в умовах змін всередині компанії), збирають аналітичну інформацію (сканування навичок продажу в медичних представників та навичок проведення коучинг-сесій в регіональних менеджерів), проводять тестування на визначення рівня мотивації й рівня розвитку професійної

компетенції (знання, вміння, навички, здатність до їх реалізації) у польових співробітників зовнішньої служби компанії.

Бізнес-тренери великих фармацевтичних компаній і представництв (у невеликих фармацевтичних компаніях цю роль виконують менеджери зовнішньої служби, філдфорс-менеджери) виробляють ефективну поведінку з клієнтом, таким чином практикуючи візит до лікаря або в аптеку. Візити або коучі (коучінг-сесії для медичних представників та регіональних менеджерів) проводяться за таким алгоритмом:

1. Оцінювання рівня компетенцій польових співробітників (неусвідомлена некомпетентність – НН, усвідомлена некомпетентність – УН, усвідомлена компетентність – УК, неусвідомлена компетентність – НК).

2. Визначення стилю управління відповідно до оцінки польових співробітників (управління – менеджер 100% /, представник 0 %; напрям – менеджер 80% /, представник 20%; підтримка – менеджер 20% /, представник 80 %; делегування – менеджер 0% /, представник 100% часу).

Методами реалізації діяльності польових співробітників є:

1. Самостійна робота (індивідуальні плани дій та їх реалізація, закріплення навичок за напрямом, електронне навчання);
2. Набуття досвіду (обмін досвідом та рольові ігри);
3. Групова робота (тренінг по продуктах, бізнес-тренінг);
4. Індивідуальна робота (коучинг, індивідуальне консультування).

Формою реалізації роботи є відпрацювання бізнес-тренером фармацевтичної компанії професійних навичок у медичних представників та регіональних менеджерів компаній. Останні відпрацьовують свої навички в процесі роботи (із клієнтом: лікар або фармацевт, провізор).

За рівнями оцінювання польових співробітників для кожної компетенції фармацевтичні компанії складають динаміку розвитку представників за такими принципами:



1. Репродуктивний (повторення створеного алгоритму);
2. Продуктивний (привнесення новаторства, раціоналізація);
3. Творчий (принципово нові рішення, які покращують якість результатів роботи).

Планування роботи бізнес-тренера можна відобразити за схемою, зображеною на рис. 3. 6 та 3.7.

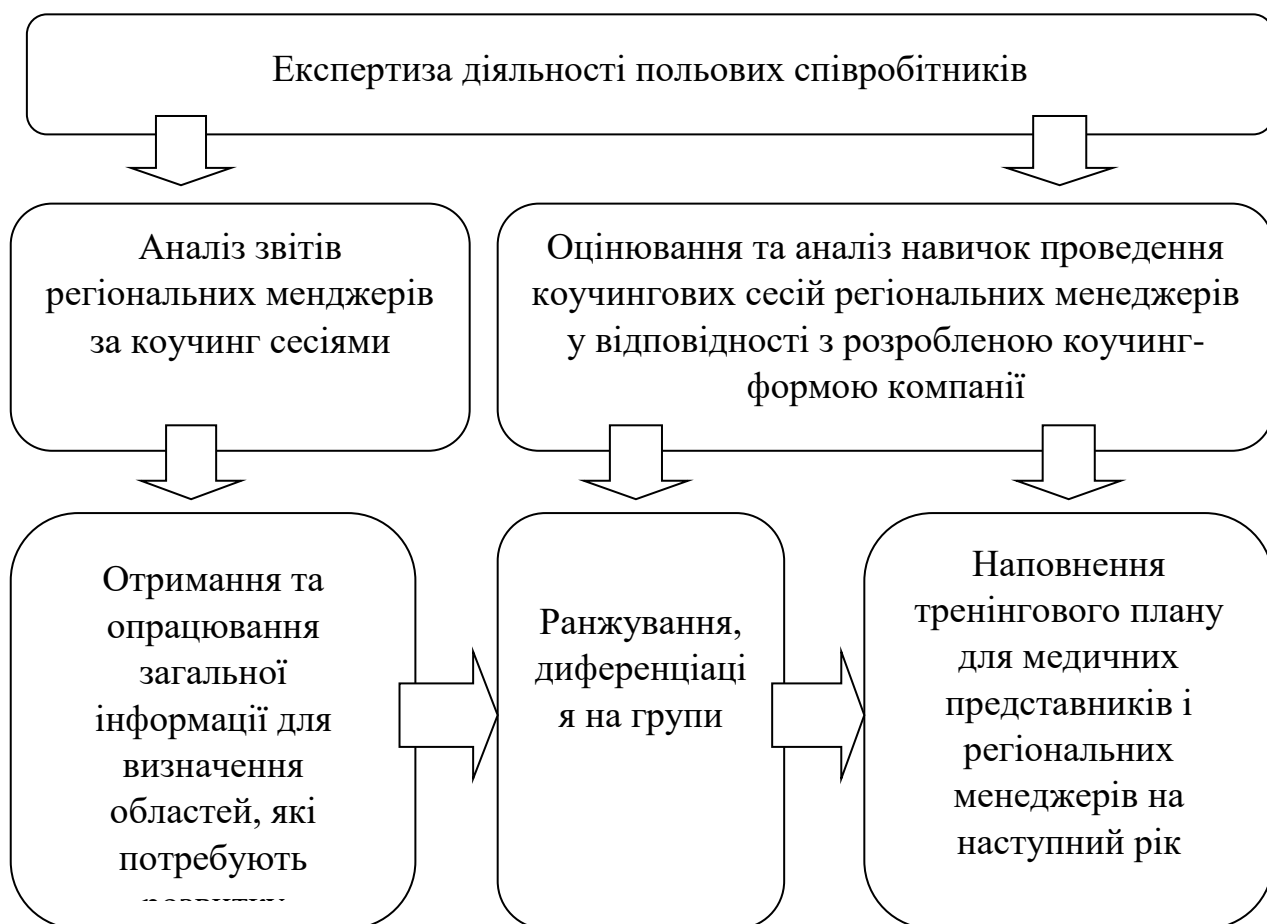


Рис. 3.6. Планування роботи бізнес-тренера фармацевтичної компанії  
(розроблено автором)

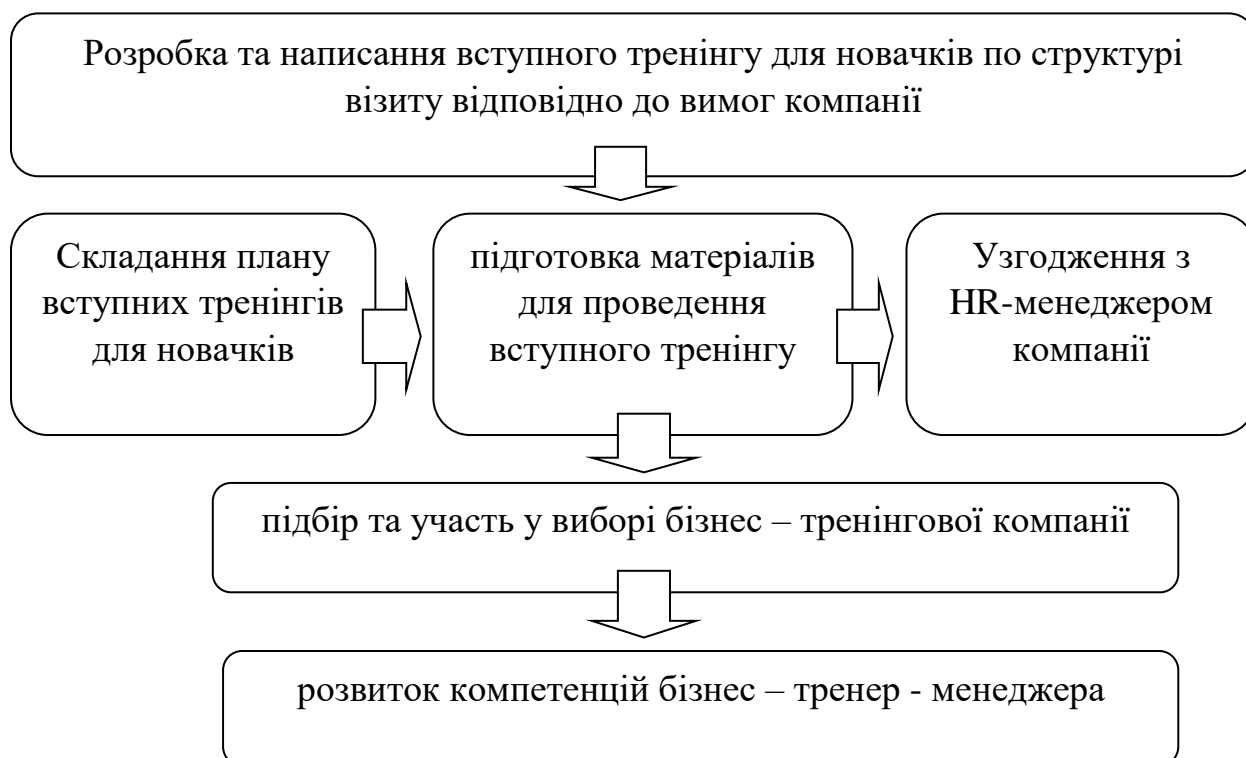


Рис. 3.7. Порядок написання вступного тренінгу для медичних представників без досвіду роботи у фармацевтичній компанії (розроблено автором)

Узагальнюючи досвід роботи фармацевтичних компаній з питань використання тренінгу як основної форми професійного навчання медичних представників нами систематизовано найбільш поширену тематику та розроблено навчальні програми, які можуть використовуватись як у фармацевтичних компаніях, так і в закладах вищої освіти (табл. 3.1).

У фармацевтичних компаніях для підвищення професіоналізму персоналу, широко використовується коучинг як тренування медичних представників у сфері продаж продукції. О. Бородієнко вважає, що під коучингом слід розуміти «підтримання розвитку особистості з допомогою іншої особи (педагог, керівник, методист, психолог тощо) – через спостереження, постановку цілей і завдань, зворотний зв'язок та формування нових моделей поведінки; розкриття потенціалу людини з метою максимального підвищення її результативності; усвідомлення людиною

Таблиця 3.1

**Тематика навчання медичних/фармацевтичних представників підрозділів (медичних/фармацевтичних представників, регіональних менеджерів, філд-форс менеджерів) у фармацевтичних компаніях**

Напрямок	Назва програми	Короткий зміст програми
Продаж лікарських засобів та товарів медичного призначення	Ефективні продажі при роботі з лікарем	Особливості активного продажу; етапи продажу; встановлення контакту; виявлення потенціалу; питання для актуалізації потреб споживача; проведення презентації; ціна та якість медичної продукції; презентація комерційної пропозиції; властивості, переваги, вигода лікарського засобу; типові заперечення; вербальні кліше в спілкуванні з клієнтом; психологічні типи лікарів
	Візит в аптеку	Особливості активного продажу; етапи продажу; входження в контакт; моніторинг, пенетрація та продажі за період асортименту лікарських засобів та препаратів-конкурентів; питання для актуалізації потреб споживача; проведення презентації; ціна та якість лікарських засобів; типові заперечення; вербальні кліше в спілкуванні з клієнтом; виявлення потенціалу та потреби фармацевтів і провізорів аптек; презентація комерційної вигоди для співробітника аптеки; властивості, переваги, вигода від пропозиції лікарських засобів; мерчандайзинг; замовлення препаратів в аптеку
	Технологія проведення презентації	Підготовка до презентації; структура презентації; типи запитань під час презентації; техніки реагування та відповіді; візуальна підтримка презентації; вербальна та паравербальна поведінка при проведенні презентації; оцінка ефективності проведення презентації

## Продовження таблиці 3.1

	Робота з ключовими клієнтами	Збір інформації о ключових клієнтах; типи ключових клієнтів; правила проведення перемовин із ключовими клієнтами; особистісні стилі перемовин; партнерські відносини та їх супроводження
	Телефонний візит (дистанційний курс)	Зовнішні та внутрішні телефонні комунікації; вхідні та вихідні дзвінки; навички проведення 2-х хвилинної презентації; правила управління телефонними перемовинами; холодні дзвінки
	Управління базою клієнтів	Таргетінг при роботі з лікарями та аптеками; способи комунікації із співробітниками аптек та лікарями; додаткові можливості розширення бази клієнтів; тайм-менеджмент та матриця управління часом
Менеджмент фармацевтичних компаній	Школа менеджерських компетенцій	Характеристика фармацевтичних компаній, основні напрями діяльності; нормативно-правове регулювання діяльності медичних представників; принципи організації роботи медичного представника, порядок ціноутворення; організація роботи по фармаконагляду, стандарти проведення візитів; моніторинг якості візиту; організація просування та продажу лікарських засобів; культура ділового спілкування
	Ефективне управління компетентностями регіонального менеджера. Мистецтво управління персоналом	Матриця компетенцій персоналу; чинники ефективного управління персоналом; управління персоналом в розрізі виконання функцій управління; стратегія управління людськими ресурсами; методи підвищення ефективності персоналу та його розвитку; оцінка персоналу на основі моделі компетенцій
	Підготовка тренер-менеджерів. Навички проведення тренінгу	Внутрішній тренер-менеджер та його місце в процесі підготовки кадрів; компетенції тренер-менеджера в організації; концепція навчання дорослих; відмінність тренінгової форми навчання;

		стандарти проведення тренінгу в організації; розробка програми тренінгу, підготовка та проведення тренінгу, оцінка ефективності та посттренінговий супровід
	Практичний коучинг	Ефективне планування коучинг-сесій; оцінка персоналу на основі моделі компетенцій; методи підвищення ефективності персоналу та його розвитку; аналіз проведеної роботи із співробітником

власних можливостей (прихований потенціал, що дає змогу, за умови грамотного застосування інструментів і технологій досягати найвищих результатів)» [19; 26; 27, с. 219;]. З її точки зору, коучингові технології є доцільними для розвитку управлінської компетентності досліджуваної категорії керівників для реалізації функцій управління та підвищення результативності персоналу. Ці технології вона відносить до педагогічних технологій, які мають на меті фасилітацію змін, тобто уможлиблюють усвідомлення суб'єктами навчання взаємодії зон власного розвитку, підвищення відповідальності за власну траєкторію професійного зростання, планування професійної кар'єри. Вчена зазначає, що застосування коучингових технологій дає змогу досягти зазначених цілей кожному окремому фахівцю через засвоєння алгоритму дій: усвідомлення власних потреб → цілепокладання → розроблення траєкторій власного розвитку → планування саморозвитку → рефлексія результатів [25; 27, с. 218].

Технологія проведення коучинг-сесії для медичних представників різних фармкомпаній не має єдиних стандартів проведення, але в усіх фармацевтичних компаніях використовуються основні незмінні елементи проведення коучинг-сесій для медичних представників.

Спочатку проводиться оцінка компетентностей медичного представника та менеджерського складу зовнішньої служби фармацевтичної компанії за такими компетентностями: неусвідомлена некомпетентність (НН), усвідомлена некомпетентність (УН), усвідомлена компетентність (УК),

неусвідомлена компетентність (НК). На прикладі медичного представника відпрацьовується техніка проведення візиту в аптеки, до лікарів, техніка проведення презентації за основними показниками структури візиту та окремим пунктом структури візиту (окрім перших двох); виявляють, на якому рівні компетентностей кожного пункту структури візиту знаходиться медичний представник. Залежності від результатів проведення візиту за окремими пунктами структури візиту складається план розвитку та відпрацювання навичок медичного представника на рік, півріччя, квартал, місяць. Аналогічно відпрацьовуються навички проведення презентацій та ведення переговорів. Структура візиту (в аптеку, до лікаря), як правило, складається з таких елементів.

### **1. Підготовка до візиту:**

1.1. Збір інформації – адреси, товарообіг, ПІБ лікаря, його спеціальність та години прийому, або завідувача аптеки, провізорів та фармацевтів аптеки, картка лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), ПІБ головного лікаря; якщо є бюджетні закупівлі, то години проведення п'ятихвилинки у стаціонарних відділеннях, контактні телефони та електронні адреси, товарообіг аптеки; час, коли населення найбільше відвідує аптеки, та ін.);

1.2. Складання матеріалів відповідно промоційного циклу (календарний рік складається, як правило, з 3 – 4 циклів) та кампанії-бука (план, відповідно якому просувається той чи інший лікарський засіб до лікаря відповідної спеціальності, або до провізорів та фармацевтів з основними повідомленнями за частотою відвідування);

1.3. План роботи на тиждень та день з маршрутними листами;

1.4. Аналіз проведення попередніх візитів в аптеку та до лікаря (за попередньою домовленістю з лікарем, працівником аптеки);

1.5. Постановка SMART- цілей;

1.6. Знання характерних ознак продуктів фармкомпанії;

1.7. Знання про особу пацієнта, який має використовувати той чи інший лікарський засіб;

1.8. Знання потенціалу клієнта (лікарів, працівників аптек).

**2. Установлення контакту з лікарем або працівником аптеки.**

**3. Аналіз ситуації в аптеці або в лікаря:**

3.1. Кількість пацієнтів на прийомі;

3.2. З якою патологією переважно звертаються пацієнти (відповідно до сезонності захворювань);

3.3. Які групи препаратів переважно призначаються (продаються в аптеці);

3.4. Аналіз конкурентного середовища (кількість призначень конкурентних лікарських засобів та кількість їх продажу через аптеки, ситуація в аптеці щодо конкурентів – реклама лікарських засобів, викладка, акції, які проводять фармацевтичні компанії для провізорів та фармацевтів аптек і лікарів, перереєстрація ЛЗ конкуруючих фармацевтичних компаній та відсутність ліків на ринку);

3.5. Кількість призначень лікарем того чи іншого продукту фармацевтичної компанії, де працює медичний представник (рух товару фармацевтичної компанії в аптеці) за певний проміжок часу;

3.6. З'ясування вигоди та переваг для лікаря (працівника аптеки) при призначенні (продажу із аптеки) препаратів;

3.7. Пенетрація лікарських засобів в аптеці (залишки препаратів, поповнення запасів препаратів в аптеці);

**4. Виявлення потреб лікаря або працівника аптеки в постачанні ліків;**

4.1. Виявлення потреб у ліках залежно від соціальних потреб людини (за пірамідою Маслоу);

4.2. Виявлення потреб залежно від сезонності лікарського засобу, кількості пацієнтів з певною нозологією;

**5. Презентація препарату залежно від потреб лікаря або фармацевта, провізора аптеки;**

- 5.1. Властивості лікарського засобу;
- 5.2. Переваги препарату залежно від потреб клієнта;
- 5.3. Переваги лікарського засобу перед конкуруючими препаратами;
- 5.4. Доведення вигоди та переваг (робота з промоційним матеріалом – листівка, стаття, матеріали конференцій тощо, залежно від того, що видається в якості інструмента на промоційний цикл для медичного представника).

**6. Зворотній зв'язок від лікаря або фармацевта, провізора аптеки:**

- 6.1. Робота із запереченнями, сумнівами.

**7. Робота з адміністратором ЛПЗ або завідувачем аптеки (аптечної мережі).**

**8. Укладання угоди на наступний проміжок часу (2 – 4 тижня) з клієнтом.**

**9. Закриття візиту.**

**10. Поствізитний аналіз результатів проведення візиту за метою та процесом його досягнення, висновки та формулювання мети на наступний візит:**

- 10.1. Які послуги, позиції були надані та можуть надалі надаватися;
- 10.2. План на одного клієнта – аптеку, лікаря (в упаковках, на одного медичного представника);
- 10.3. Загальна характеристика покупця або пацієнта);
- 10.4. Конкуруючий препарат, аргументи, властивості лікарського засобу, його переваги над іншими препаратами, вигоди для лікаря, соціальні та матеріальні);
- 10.5. Попередня домовленість;



10.6. Потреби клієнта;

10.7. Потенціал клієнта;

### **11. Оцінка проведення візиту.**

Сам візит за часом продовжується не більше 10 – 20 хвилин, тому важливо за максимально короткий час продати найбільшу кількість упаковок лікарського засобу лікарю або фармацевту, провізору. Рівень компетентностей оцінюється за кожним пунктом структури візиту. На одній коучинг-сесії відпрацьовується навичка за одним пунктом (підпунктом) зі структури візиту від УК до НК. На рівень УК медичного представника тренер-менеджер або регіональний менеджер виводить шляхом надання декількох запитань, дає зрозуміти, що дана навичка у підлеглого не відпрацьована і її потрібно відпрацювати [19; 22; 39].

Відповідно складається і план проведення коучинг-сесії. Упродовж 5 – 10 візитів, залежно від здібностей підлеглого медичного представника, відпрацьовується одна навичка за одним пунктом або підпунктом структури візиту. Тренер-менеджер надає кілька навідних відкритих запитань, так щоб медичний представник сам усвідомив правильну відповідь та впровадив своє рішення у практику усвідомлено. Таким чином, після закінчення коучинг-сесії медичний представник виходить на рівень УК. Надалі медичному представникові надається час (1 – 2 тижні) на відпрацювання цієї навички до рівня НК. Отже, впродовж півроку – року відпрацьовуються усі пункти структури візиту, і недосвідчений медичний представник стає досвідченим.

Науковці не безпідставно вважають коучинг найбільш економічно вигідним і ефективним способом особистісного та професійного розвитку. Його характеризують як «окремий напрям консультування, що має свою унікальну філософію, інструментарій і завдання. У той же час – це успішна компіляція всього найкращого з різних напрямів: психології, бізнес-консультування і навчання, підготовки спортсменів тощо» [113; 114]. На думку учених і практиків-тренерів доцільно коучинг

поєднувати з тренінгами, що «набувають особливої важливості в ході упровадження запропонованих консультантами заходів» [там саме].

У ході дослідження нами вивчено досвід фармацевтичних компаній зарубіжних країн, акредитованих в Україні, який ми представляємо нижче.

В Україні працює багато фармацевтичних представництв із різних країн, серед яких: Серв'є – Франція, Такеда Україна – Японія, KRKA – Словенія, Ratiopharm Україна – Німеччина (інтегрована до компанії Teva Україна – Ізраїль), Boehringer-Ingelheim Україна – Німеччина, Woerwagpharm Україна – Німеччина та інші. У своїй роботі вони керуються міжнародними правовими документами з регулювання діяльності на фармацевтичних ринках, оскільки більшість із названих компаній є транснаціональними, у тому числі й німецькі. Вони відрізняються за кількістю медичних представників, маркетинговою політикою, присутністю в регіонах, але всі вони приділяють значну увагу підвищенню професіоналізму співробітників через професійне навчання.

Наприклад, у компанії Серв'є (Франція) створена унікальна система, яка має два етапи – ініціального навчання та інтеграції, а також подальшого професійного розвитку співробітників. На першому етапі, незалежно від того, чи має попередній досвід роботи щойно прийнятий у компанію медичний представник, він навчається упродовж 6 тижнів. За цей період опановує принципи професії на основі цінностей, прийнятих у компанії, вивчає основи патології та етичної комунікації з лікарями і провізорами. На другому етапі реалізується програма інтеграції, яка дає можливість кожній особі найкраще розкрити свою здатність працювати медичним представником та професійно зростати [60].

Компанія Серв'є в Україні реалізує проєкт «Академія Серв'є», метою якого є пошук і створення інноваційних лікарських засобів, сприяння науковому прогресу в медицині, надання допомоги і підтримки галузі охорони здоров'я, освіти. У рамках цього проєкту компанія проводить щорічні презентації для випускників медичних і

фармацевтичних факультетів з метою ознайомлення їх з фармацевтичним бізнесом, сферою наукових досліджень та новими препаратами, роботою медичного представника. Також спеціально розроблений тренінг для випускників вищих закладів освіти, завдяки участі в якому вони мають можливість ближче познайомитися з різними аспектами діяльності медичного представника в бізнес-структурах фармацевтичної компанії. Зазвичай до участі у тренінгу запрошуються випускники медичних, фармацевтичних, біологічних, біотехнічних, ветеринарних, хімічних, хіміко-технологічних факультетів. Цей тренінг проводять співробітники навчального відділу компанії. Вони пропонують учасникам тренінгу впродовж дня вирішувати практичні завдання, брати участь у дискусіях, проводити презентації у доброзичливій атмосфері в колективі цікавих і талановитих людей, що сприяє розвитку молодих фахівців. Найуспішнішим учасникам тренінгу пропонується працевлаштування в компанії.

Професійне навчання медичних представників у інших зарубіжних фармацевтичних компаніях, зокрема німецьких (Ratiopharm Україна – Німеччина (інтегрована до компанії Teva Україна – Ізраїль), Boehringer-Ingelheim Україна – Німеччина, Woerwagpharm Україна – Німеччина), дещо відрізняється. Ці компанії випускають і реалізують на фармацевтичному ринку лікарські препарати-генерики та оригінальні лікарські засоби. Зазвичай, у цих компаніях при прийомі на роботу переваги надаються медичним представникам, які мають досвід роботи в інших компаніях, або лікарям чи фармацевтам зі стажем роботи. Професійне навчання медичних представників здійснюють із залученням тренінгових компаній, представлених на вітчизняному ринку освітніх послуг.

Деякі фармацевтичні компанії віддають перевагу не просто фахівцям з вищою фармацевтичною або медичною освітою, а саме лікарям з досвідом роботи в певній сфері, наприклад, кардіології,

неврології, ендокринології (Ratiopharm Україна – Німеччина; Woerwagpharm Україна – Німеччина) тощо. Такий підхід пояснюється особливостями роботи з рецептурними препаратами, які просуваються в основному через поліклініки і стаціонарні медичні установи, а тому медичні представники взаємодіють з лікарями. У компаніях професійне навчання проводиться з медичними представниками як на початковому етапі, так і в процесі роботи. На початковому етапі в багатьох зарубіжних фармацевтичних представництвах для медичних представників проводять цикл тренінгів.

### **3.3. Рекомендації щодо використання прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини**

Динамічний розвиток фармацевтичного ринку лікарських засобів і препаратів в Україні в останній тридцятирічний період спричинив появу на ньому нових суб'єктів – медичних представників, які виконують посередницьку функцію між лікарями, пацієнтами, аптечними мережами і фармацевтичними виробниками. Таким чином, за ці часи сформувалась нова професійна група, яка має свою історію, коло професійних інтересів, сформовані традиції, цінності, надбаний професійний досвід, однак професійна підготовка в галузі професійної освіти таких фахівців залишається поза увагою вітчизняної законодавчої бази, а сама посада до цих пір не легітимізована.

Порівняльний аналіз стану професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини та в Україні дає можливість виконати одне із завдань нашого дослідження – обґрунтувати Рекомендації щодо творчого використання конструктивних ідей німецького досвіду в професійній освіті України. На основі теоретичного та порівняльно-історичного аналізу німецької системи професійної підготовки медичних представників, вивчення

соціально-педагогічної, філософської, медичної, соціологічної літератури, провідних документів міжнародних організацій та синтезу положень, актуальних для теми дослідження, виокремлено особливості підготовки медичних представників у Німеччині.

Вивчення й узагальнення досвіду професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній Федеративної Республіки Німеччини вказує на доцільність його творчого використання в Україні на державному, науково-педагогічному, організаційно-методичному, локально-виробничому та особистісному рівнях й на рівні громадських організацій (професійних асоціацій).

На *державному рівні* органам державного управління освітою, охорони здоров'я, соціальної політики та економічного розвитку, науково-дослідним установам, асоціаціям фармацевтичних компаній і працівників рекомендовано:

сприяти активній участі у Форумі медичної освіти для професорсько-викладацького складу медичних закладів освіти та представників інших професій системи охорони здоров'я, зорієнтованих на підготовку компетентних лікарів та іншого медичного персоналу, включаючи медичних представників, для розв'язання глобальних проблем охорони здоров'я та розвитку неперервної медичної освіти в XXI сторіччі, який проводиться під егідою Асоціації медичної освіти в Європі (AMEE);

проаналізувати та привести у відповідність до європейських підходів кваліфікаційні вимоги до фахівців, які працюють у вітчизняних фармацевтичних компаніях та зарубіжних фармацевтичних представництвах в Україні за посадами і професіями, що за функціональними обов'язками відповідають посаді медичного представника та внести цю професію до Національного Класифікатора згідно із Міжнародною стандартною класифікацією з (ISO-08);

в межах реалізації Плану заходів із впровадження Національної рамки кваліфікацій розробити професійний стандарт «Медичний

представник» для використання у вітчизняній фармацевтичній галузі, системі вищої та післядипломної медичної освіти, підвищення кваліфікації та неформальній освіті;

ініціювати розроблення Концепції професійної підготовки медичних представників, яким належить провідна роль у встановленні і підтриманні комунікаційних зв'язків із лікарями і пацієнтами, промоції лікарських засобів і препаратів на фармацевтичному ринку,

скориставшись досвідом Федеративної Республіки Німеччини, розробити Положення про сертифікацію медичного представника як зовнішнього оцінювання його кваліфікації, що здійснюється шляхом незалежного кваліфікаційного екзамену;

На *науково-педагогічному рівні* медичним закладам вищої освіти, науковим установам рекомендовано:

з огляду на широкі автономні права закладів вищої освіти розглянути можливість започаткування підготовки медичних представників на другому (магістерському) та третьому (освітньо-науковому) рівнях, залучивши для розроблення освітньо-професійних та освітньо-наукових програм представників фармацевтичного бізнесу (роботодавців), громадські організації (асоціації), науково-дослідні установи галузевих Академій наук (медичної і педагогічної);

ініціювати розроблення стандартів професійної підготовки медичних представників вітчизняних фармацевтичних компаній на основі нормативних документів, якими визначається формування професійних стандартів («Порядок розроблення та затвердження професійних стандартів», затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 31.05.2017 р. №373 та «Методика розроблення професійних стандартів», затверджена Наказом Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018 №74) із залученням усіх зацікавлених осіб (роботодавців, наукових установ, громадськості) для розроблення освітніх програм, навчально-методичного супроводу, стандартів оцінювання результатів

навчання, присвоєння здобувачам професійних кваліфікацій, оцінювання відповідності отриманих професійних кваліфікацій працівників, випускників закладів освіти; проведення процедур підтвердження результатів неформального професійного навчання; формування єдиних критеріїв оцінювання компетентностей здобувачів професійних кваліфікацій, незалежно від шляхів (формальна чи неформальна освіта, неформальне чи інформальне (спонтанне) навчання) їх отримання; а також для професійної орієнтації населення, в тому числі учнів і студентів закладів освіти, працівників та безробітних;

включити в Пріоритетні напрями (тематика) наукових досліджень та науково-технічних (експериментальних) розробок НАПН України актуальні проблеми щодо професійного розвитку медичних представників в умовах інтеграції медичної освіти в європейське освітнє середовище вищої освіти, виявлення організаційно-педагогічних умов професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях, в системі післядипломної освіти та ін.;

дослідити перспективи підготовки в медичних вищих закладах освіти тренерів (викладачів) з професійної підготовки медичних представників на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти, в системі післядипломної освіти і підвищення кваліфікації, професійної освіти і навчання на виробництві.

На *організаційно-педагогічному рівні* закладам вищої освіти, науково-дослідним установам:

досліджувати і обґрунтовувати інноваційні методологічні і методичні підходи до структурування навчальних програм, добору змісту, проєктування технологій навчання майбутніх медичних представників з урахуванням світових і європейських тенденцій та впроваджувати їх в освітній процес;

вивчити та узгодити понятійно-категоріальний апарат теорії і методики професійної освіти німецької й української педагогічної науки в

галузі професійної підготовки кадрів для вітчизняної фармацевтичної і медичної галузей;

розвивати партнерську взаємодію з фармацевтичними компаніями та їх представництвами, асоціаціями медичних і фармацевтичних працівників для оновлення освітніх програм на компетентнісній основі, подальшого розвитку дуальної форми навчання з метою збільшення практичного компоненту професійної підготовки, гнучкості і варіативності навчальних програм;

запроваджувати в освітній процес системний, компетентнісний, синергетичний і акмеологічний підходи, які передбачають розвиток у студентів і слухачів курсів підвищення кваліфікації здатності навчатись упродовж усього життя, використовувати інноваційні методи і форми навчання, самонавчання і саморозвитку, інформаційно-комунікаційні і цифрові технології, організовувати роботу в команді, що посилить їх мобільність на ринку праці, забезпечить можливість набувати нові компетенції без отримання другої вищої освіти.

На *локально-виробничому рівні* вітчизняним фармацевтичним компаніям, фармацевтичним представництвам зарубіжних компаній:

враховуючи тенденції розвитку професійної освіти і навчання, неперервної освіти і освіти дорослих, планувати і організовувати навчання і стажування медичних представників з урахуванням індивідуальних особливостей, стажу професійної діяльності тощо, для чого встановити партнерську взаємодію із закладами вищої і післядипломної освіти, науковими установами;

запровадити інститут менторства для професійної підготовки медичних представників на робочому місці, заохочувати для цього співробітників з великим досвідом роботи, проводити коуч-сесії під час проведення;

практикувати відрядження в зарубіжні компанії для вивчення досвіду роботи з організації професійної підготовки медичних



представників з подальшим його узагальненням і впровадженням;

стимулювати подальше навчання медичних представників у системі формальної і неформальної освіти, участь у науково-дослідній роботі, ініціативи з підвищення якості професійної діяльності і розвитку структурних підрозділів компанії.

*На рівні громадських організацій (професійних асоціацій):*

розвивати взаємодію з державними органами управління, фармацевтичними компаніями щодо участі в розробленні і обговоренні нормативних документів щодо професійного саморегулювання, формування і апробації правил і стандартів професійної діяльності медичних представників, створення професійних рад з розвитку кваліфікацій та сертифікації медичних представників;

виявляти активність у створенні професійних рад із розвитку кваліфікацій;

*На особистісному рівні медичним представникам:*

цілеспрямовано розвивати власні професійні якості і професійну компетентність шляхом самоосвіти, в системі підвищення кваліфікації, післядипломної і неформальної освіти;

планувати свій кар'єрний розвиток;

проявляти громадянську позицію і брати активну участь у розбудові системи сертифікації медичних представників.

## **Висновки до третього розділу**

Вивчення стану підготовки медичних представників у національних фармацевтичних компаніях зумовив історичний генезис проблеми інформування у галузі фармації. Його результати показали, що за радянських часів, коли існувала централізована державна система охорони здоров'я в Україні, у вітчизняній фармацевтичній галузі у міжлікарських аптеках була посада провізорів-інформаторів, які працювали у взаємодії з головними лікарями медичних закладів. До їх функціоналу було включено

інформування головних лікарів про наявність лікарських засобів у країні в цілому та областях, які постачались у строго встановленому обсязі, при підтримці єдиних оптових і роздрібних цін та встановленою жорсткою регламентацією роботи аптечних закладів. Здійснювати самостійну закупівлю лікарських засобів аптеки отримали право з ліквідацією радянської системи управління, водночас на вітчизняний фармацевтичний ринок зайшли іноземні фармацевтичні компанії, зокрема і з Федеративної Республіки Німеччини. Вони принесли культуру взаємодії своїх представництв з медичними закладами, аптеками, дистриб'юторами тощо. Досвід фармацевтичних представництв з просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку України активно переймають вітчизняні фармацевтичні компанії, розвиваючи інститут медичних представників.

Їх присутність у національному професійному полі на сучасному етапі соціально-економічного розвитку не легітимізована – ця професія не значиться в Національному Класифікаторі, а їхня професійна підготовка не має нормативно-правового забезпечення і здійснюється безпосередньо у фармацевтичних компаніях без ліцензованих навчальних програм. Відповідно, немає чітких критеріїв оцінювання результатів їхньої діяльності, відсутня система підвищення кваліфікації. Очевидним є те, що ефективність їхньої діяльності залежить від рівня професіоналізму і особистісних якостей, напрацьованих взаємозв'язків з лікарями, керівниками лікарських закладів, дистриб'юторських компаній, аптечних мереж, окремих аптек тощо.

Однак, не зважаючи на те, що в Україні за часи її незалежності, сформувалась професійна спільнота медичних представників, ця професія не набула легітимізації, тобто професійна підготовка цих фахівців до тепер залишається не унормованою – вона не внесена у національний Класифікатор професій, відповідно не розроблені до неї вимоги, освітньо-кваліфікаційні характеристики тощо. Нині професійна підготовка медичних представників здійснюється безпосередньо в фармацевтичних

компаніях, цей процес є стихійним, відбувається без ліцензованих навчальних програм, немає належного дидактичного забезпечення. Відповідно, немає чітких критеріїв оцінювання кваліфікаційного рівня і взагалі відсутня система сертифікації. У зв'язку з цим у медичних представників виникає низка проблем при переході на роботу з однієї компанії в іншу.

Основними формами навчання є: тренінги і коуч-сесії, які проводяться компаніями, представленими на ринку освітніх послуг, тренери яких не сертифіковані. Нині активно розвиваються дистанційні технології навчання, але в кожній компанії обираються свої форми і методи підготовки медичних представників для діяльності в умовах цифровізації економіки. У німецьких фармацевтичних представництвах до цього процесу залучені безпосередньо керівники, які проходять навчання безпосередньо в головних офісах.

Розроблено рекомендації щодо використання прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини в Україні на державному, науково-педагогічному, організаційно-методичному, локально-виробничому рівні, на рівні громадських організацій (професійних асоціацій) та особистісному рівні.

Основні наукові результати розділу представлені в авторських працях [9; 14; 15; 16; 19; 22; 24].

## **ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ**

У дисертації розкрито, теоретично обґрунтовано та запропоновано нові підходи до розв'язання наукового завдання щодо використання конструктивних ідей професійної підготовки медичних представників в Україні. Це дало підстави сформулювати такі **висновки**:

1. За результатами вивчення джерельної бази встановлено, що професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній, які мають розгалужену мережу своїх представництв у багатьох країнах світу, ґрунтується на таких теоретичних засадах: *концепціях*: безперервної освіти; навчання впродовж усього життя; гуманістичної концепції освіти і розвитку; основних *ідей* розвитку професійної освіти на найближчу перспективу: створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання на основі подальшого розвитку взаємодії професійних закладів освіти різного рівня та соціально-економічного комплексу; транснаціональної співпраці й обміну передовим досвідом із розвитку людського потенціалу для подальшої модернізації економіки; створення можливостей для якісного навчання впродовж усього життя в усіх структурах і на всіх рівнях системи освіти та професійної підготовки; синергії формальної, неформальної та інформальної освіти; розбудови освітньої зони до 2025 року з метою використання всього потенціалу освіти і культури, що визнані драйверами для створення робочих місць; економічного зростання та соціальної справедливості.

2. Виявлено та узагальнено тенденції розвитку професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у європейському соціальному контексті, а саме: діалектичний розвиток медичної освіти у взаємодії з громадськими організаціями – професійними та освітніми асоціаціями як ініціаторами професійної підготовки фахівців у галузі медицини, що створені і діють на інтернаціональній основі; зростання впливу Асоціації медичної освіти (ASME) і Федерації медичної освіти (NFME) на підготовку медичного персоналу, в т.ч. медичних представників, розвиток і якість медичної освіти; створення і розвиток мережі центрів, курсів медичної освіти, розроблення і впровадження навчальних програм, методичного забезпечення, методик викладання для викладачів медичних закладів освіти при підтримці фармацевтичних

компаній; поширення практики навчання медичних представників у системі неформальної освіти – через упровадження комплексу мотиваційних заходів до їхнього професійного розвитку впродовж усього життя (у розгалуженій мережі провайдерів з надання освітніх послуг, на робочому місці, через спеціально створені інформаційні портали); обов'язкова Національна сертифікація медичних представників відповідно до загальних рамок діяльності приватних компаній і організацій по здійсненню професійної освіти і навчання; активна цифровізація професійної освіти і навчання, включаючи професійну підготовку медичних представників фармацевтичних компаній.

3. Охарактеризовано організацію професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини – вона відбувається в рамках законодавчої бази з розвитку системи освіти дорослих, основними компонентами якої є сфери професійної, загальної, культурологічної та політичної освіти, і регулюється *федеральними законами*: про освіту; про професійне навчання і професійну підготовку; про регулювання сертифікації кадрів; про захист учасників дистанційного навчання; про сприяння безперервному професійному навчанню.

Виокремлено низку нормативних документів, що регулюють професійну підготовку медичних представників, якими легітимізовано професію медичного представника. З'ясовано загальну характеристику змісту професійної підготовки медичних представників, що здійснюється за такими кваліфікаційними напрямками (модулями): наукові та медичні основи; фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія; фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка; комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг. Основними формами професійної підготовки медичних представників є: народні інститути; комерційні і приватні заклади; виробничі, конфесійні і профспілкові заклади; заклади вищої освіти, торгово-промислові палати, інститути заочної освіти, які входять до розгалуженої мережі провайдерів

із надання освітніх послуг дорослим з використанням курсового навчання в групах, надання консультацій, проведення тренінгів тощо. Найпоширенішими методами навчання є самостійна робота з навчально-методичною літературою; дозування обсягу та інтенсивності тренувань у підготовці до тестування; стажування в успішних представництвах через асоціації; взаємодія з фармвиробниками на партнерських засадах.

4. Проаналізовано сучасний стан професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях в Україні. Виявлено, що система інформування в галузі фармації закладалась за радянських часів і здійснювалась на принципах централізації через фахівців, які займали посаду провізорів-інформаторів у міжлікарських аптеках і працювали у взаємодії з головними лікарями медичних закладів. З ліквідацією радянської системи управління аптеки отримали право здійснювати самостійну закупівлю лікарських засобів. Водночас почав формуватися вітчизняний фармацевтичний ринок, на який зайшли іноземні фармацевтичні компанії, зокрема з Федеративної Республіки Німеччини. Їхній досвід взаємодії представництв з медичними закладами, аптеками, дистриб'юторами тощо активно впроваджують вітчизняні фармацевтичні компанії, розвиваючи інститут медичних представників.

З'ясовано, що присутність медичних представників як окремої професійної групи в українському суспільстві нелегітимізована – до неї не розроблені вимоги, професіограма, освітньо-кваліфікаційна характеристика тощо, а професійна підготовка не врегульована на державному рівні і здійснюється безпосередньо у фармацевтичних компаніях без стандартів, ліцензованих програм, затвердженого порядку оцінювання результатів кваліфікаційного іспиту на отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник».

5. Розроблено рекомендації щодо використання прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини в Україні на державному,

науково-педагогічному, організаційно-методичному, локально-виробничому рівнях, на рівні громадських організацій (професійних асоціацій) та особистісному рівні.

Проведене дослідження не претендує на остаточне і вичерпне вирішення зазначеної проблеми. Подальшого наукового дослідження та аналізу потребують теоретико-методологічні засади розвитку професійної компетентності медичних фахівців у системі неформальної освіти Німеччини; педагогічні умови професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях Німеччини; фахове самовдосконалення медичних представників у європейських країнах тощо.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко М. М. Профільне навчання в середній школі Федеративної Республіки Німеччини : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / Ін-т педагогіки АПН України. Київ, 2007. 20 с.
2. Акмеологія з основами психології кар'єри: навч. посіб. / уклад.: О. М. Гавалешко, В. В. Пасніченко, Т. А. Кривко. Чернівці : Рута, 2004. 84 с.
3. Аналітика. Фармацевтичний пасьянс. *Вісник. Офіційно про податки*. 2017. № 3–4(6). URL: <http://www.visnuk.com.ua/ru/publication/100005824-farmatsevtichniy-pasyans> (дата звернення: 21.00.2019).
4. Андрощук А. Г. Професійна підготовка юристів у Німеччині : дис... канд. пед. наук :13.00.04 / АПН України, Ін-т вищ. освіти. Київ, 2006. 178 с.
5. Аніщенко О., Лук'янова Л., Прийма С. Неформальна освіта дорослих – освітній тренд ХХІ століття. *Рідна шк.* 2017. № 11–12. С. 3–7.
6. Арістова Н. Науково-теоретичний аналіз поняття «суб'єктність» в сучасній психолого-педагогічній літературі. *Молодь і ринок*. 2016. № 11–12. С. 90–94.
7. Бенюх Н. Ф. Історія фармації Галичини (ХІІІ–ХХ ст.) : навч. посіб. для студ. фармац. вузів та фармац. ф-тів мед. вузів освіти III–IV рівнів акредитації. Львів, 1999. 215 с.
8. Биков В. Ю. Відкрита освіта в Єдиному інформаційному освітньому просторі. *Пед. дискурс* : зб. наук. пр. / Ін-т педагогіки НАПН України, Хмельниц. гуманітар.-пед. акад. Хмельницький, 2010. Вип. 7. С. 30–35.
9. Білоусова Н. Акмеологічний підхід до професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях. *Освіт. простір України* : [електрон. вид.]. 2019. № 15. С. 66–72. URL:



<http://journals.pu.if.ua/index.php/esu/article/view/3851/3945>. DOI:  
10.15330/esu.15.66-72

10. Білоусова Н. Вимоги до медичних представників та особливостей їхньої підготовки в сучасній Німеччині. *Наук. вісн. Ін-ту проф.-техн. освіти НАПН України. Професійна педагогіка*: зб. наук. пр. / [редкол.: В. О. Радкевич (голова) та ін.] ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Київ: Вид. Євенок О. О, 2017. Вип. 14. С. 146–152.

11. Білоусова Н. Вплив сучасних тенденцій у просуванні лікарських засобів на розвиток професійної компетентності медичних представників. *Актуальні проблеми технологічної і професійної освіти* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Глухів, 14 трав. 2020 р.) / Глухів. нац. пед. ун-т ім. О. Довженка. Глухів, 2020. С. 99–101.

12. Білоусова Н. Дуальна форма професійної підготовки медичних представників: досвід Німеччини. *Наукове забезпечення освітньої діяльності у сфері цивільного захисту*: зб. матеріалів II наук.-практ. конф. (за міжнар. участю). (м. Київ, 16 трав. 2019 р.) / Держ. служба України з надзвичайних ситуацій, Ін-т держ. упр. у сфері цивіл. захисту. Київ: ІДУЦЗ, 2019. С. 16. URL: <https://iducz.dsns.gov.ua/files/2019/NAUKA/material%202019.pdf> (дата звернення: 19.06.2019).

13. Білоусова Н. Організаційні принципи професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини. *Молодь і ринок*. 2020. № 3–4. С. 181–187.

14. Білоусова Н. Освітня функція професійної діяльності медичного представника. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії і перспективи* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 23 трав. 2019 р.). Київ-Ірпінь, 2019. С. 45–48.

15. Білоусова Н. Особливості модернізації професійної підготовки медичних представників. *Педагогічна компаративістика і міжнародна*

*освіта : освітні трансформації у контексті європейської інтеграції і глобалізації*: зб. тез доп. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15-16 черв. 2017 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ: Пед. думка, 2017. С. 30–31.

16. Білоусова Н. Професійна підготовка медичних маркетологів у вищих навчальних закладах європейських країн: історичні витoki. *Професійна освіта в умовах сталого розвитку* : зб. матеріалів I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1 груд. 2016 р.) / за заг. ред. В. О. Радкевич, Г. М. Романової ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Павлоград: ІМА-прес, 2016. С. 17–21.

17. Білоусова Н. Роль асоціацій в професійній підготовці медичних представників у Федеративній республіці Німеччини та Австрії. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта 2020: глобалізований простір інновацій* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., (м. Київ, 28 трав. 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ : Біла Церква : Авторитет, 2020. С. 323–325. DOI : <https://doi.org/10.32405/978-966-97763-9-6-2020>

18. Білоусова Н. Сучасні тренди в фармації – вектор трансформації змісту навчання медичних представників. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії, перспективи* : зб. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 7 квіт. 2020 р.) / за наук. ред. Л. М. Петренко, О. А. Пілевич ; МОН України, Держ. закл. вищ. освіти «Ун-т менеджменту освіти», Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т імені В. Гетьмана», Нац. авіац. ун-т. Київ: Університет ДФС України, 2020. С. 29–30.

19. Білоусова Н. Технологія проведення коучінг-сесії для медичних представників фармкомпанії. *Формування професійно-мобільного фахівця: європейський вимір*: матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 25 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Л. Л. Сушенцевої ; М-во

внутр. справ, Дніпропетров. ун-т внутр. справ; Дніпро. Вид-во «Літограф», 2019. С. 275–277.

20. Білоусова Н. А. Нормативно-правове поле професійної підготовки медичних представників у системі професійної освіти Німеччини. *Современные достижения в науке и образовании* : сб. тр. XII Междунар. науч. конф. (г. Нетания, Израиль, 17-24 сент. 2017г.). Хмельницький : ХНУ, 2017. С. 155–158.

21. Білоусова Н.А. Принципи діяльності медичних представників у зарубіжних країнах як орієнтир їхньої підготовки в університетах. *Проектна діяльність як інструмент досліджень, навчання та інновацій* : матеріали конф. (м. Ніжин, 17-18 берез. 2016 р.) / Ніжин. держ. ун-т імені М. Гоголя. Ніжин: Вид. ПП Лисенко М. М., 2016. С. 12–14.

22. Білоусова Н. А. Професійна компетентність медичного представника: структурний аналіз. *Problems and achievements of modern science* : coll. of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with materials of the International scientific-practical conf., Cork, 6 May, 2019. Cork : NGO «European Scientific Platform», 2019. Vol. 4. P. 67–68.

23. Білоусова Н.А. Професійна підготовка медичних маркетологів: європейський контекст. *Проф. освіта: проблеми і перспективи* : зб. наук. пр. / Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2016. Вип. 11. С. 115–119.

24. Білоусова Н. А. Професійне навчання медичних представників у зарубіжних фармацевтичних компаніях. *Вісн. Глухів. нац. пед. ун-ту імені О. Довженка. Педагогічні науки* : зб. наук. пр. / Глухів. нац. пед. ун-т імені О. Довженка. Глухів, 2018. Вип. 2, ч. 2. С. 253–260. DOI 10.31376/2410-0897-2018-2-37-253-260

25. Борова Т. А. Концепція освітнього коучингу. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту* / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2011. № 12. С. 16.

26. Бородієнко О. В. Система розвитку професійної компетентності керівників структурних підрозділів підприємств сфери

зв'язку : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2018. 430 с.

27. Бородієнко О. В. Теорія і практика розвитку професійної компетентності керівників структурних підрозділів підприємств сфери зв'язку: монографія. Біла Церква: Видав. Пшонківський О. В., 2017. 422 с.

28. Бударина Т. Н. Профессиональная роль медицинского представителя фармацевтической компании : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.52 / Волгоград. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2008. 158 с.

29. Бударина Т. Н. Профессиональная роль медицинского представителя фармацевтической компании : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.52 / Волгоград. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2008. 26 с.

30. Вакуленко В. М. Акмеологічний підхід у теорії й практиці вищої педагогічної освіти України, Білорусії, Росії : (порівняльний аналіз): автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2008. 46 с.

31. Васянович Г., Онищенко В. Дидактичні засади професійної освіти у контексті фундаментальних педагогічних теорій. *Педагогіка і психологія проф. освіти*. 2013. № 6. С. 9–34.

32. Волкова Н. П. Педагогіка: посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видав. центр «Академія», 2001. 576 с.

33. Вульфсон Б. Л. Сравнительная педагогика: история и современные проблемы / Ун-т рос. акад. образования. Москва : УРАО, 2003. 232 с.

34. Гайдук О. В. Тенденції професійної підготовки педагогів фізичного виховання у Німеччині : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. / НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2020. 245 с.

35. Гацура О. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача. *Ремедиум : журн. о рынке лекарств и мед. технике*. 2010. № 8. С. 26–29.

36. Гацура О. О Комплексная оценка отношения врача-терапевта к деятельности медицинского представителя фармацевтической компании: медико-социальные и этические аспекты : автореф. ... канд. мед. наук. 14.02.03 / Москов. гос. мед.-стоматол. ун-т. Москва, 2012. 26 с.
37. Герганов Л. Д. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки кваліфікованих робітників морського профілю на виробництві : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2016. 485 с.
38. Гириловська І. В. Теорія і практика моніторингу якості професійної підготовки майбутніх кваліфікованих робітників: монографія / НАПН України. Кам'янець-Подільський: Вид. П. П. Зволейко Д. Г., 2020. 304 с.
39. Голянд І. С., Чернова Т. Ю. Графічна підготовка вчителя технології: коучинговий підхід. *Труд. підгот. в рідній шк.* 2016. № 4. С. 54–57.
40. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 374 с.
41. Гуревич Р. С., Опушко Н. Р., Поліщук А. С. Професійна освіта: тенденції розвитку в ХХІ столітті. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол.: Р. С. Гуревич та ін. ; МОН України, НАПН України, Вінниц. держ. пед. ун-т імені М. Коцюбинського. Київ-Вінниця, 2018. Вип. 52. С. 5–11.
42. Давыдов С. «А Posteriori: полевые силы. *Ремедиум : журн. о рынке лекарств и мед. технике.* 2014. № 6. С. 32–37.
43. Демченко В. И. Симулякризация социокультурного пространства. *Вестн. Ставропол. гос. ун-та.* 2009. № 61. С. 106–110.
44. Державна підтримка українського експорту / М-во екон. розвитку і торгівлі України : веб-сайт. URL: <http://www.ukrexport.gov.ua/ukr/prom/ukr/26.html>. (дата звернення: 21.08.2019).

45. Деркач А. А. Логика акмеологического исследования. *Вестн. Рос. ун-та дружбы народов*. 2004. № 2. С. 40–56. (Серия «Психология и педагогика»).

46. Дмитрик Е. Промоция лекарственных средств по итогам 9 месяцев 2019 г. *Аптека online*. 2019. 4 листоп. (№ 42). URL: <https://www.apteka.ua/article/520188> (дата обращения: 16.08.2020).

47. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Вип. 78 «Охорона здоров'я» : затв. наказом М-ва охорони здоров'я України від 29 берез. 2002 р. № 117 / Верхов. Рада України. Київ, 2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> (дата звернення: 20.08.2019).

48. Дуплищев А. А., Данилова М. А., Шабанов Ф. В., Мовсисян Л. О. Оценка эффективности методов продвижения лекарственных средств на региональном рынке. *Вестн. Воронеж. гос. ун-та. Серия: Химия. Биология. Фармация*. 2006. № 2. С. 243–244.

49. Дяченко Л. М. Стан професійної підготовки вчителів загальноосвітніх шкіл у Федеративній Республіці Німеччина на початку XXI століття. *Проф. і неперерв. освіта* : польсько-укр. наук. щоріч. 2017. № 2. С. 67–75.

50. Етичний кодекс лікаря України : прийнято та підписано Всеукр. з'їздом лікар. орг. та X з'їздом Всеукр. лікар. т-ва від 27.09.2009 / Верхов. Рада України. Євпаторія, 2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09> (дата звернення: 30.08.2019.).

51. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. *Аптека online*. 2012. 13 лют. (№ 6). URL: <https://www.apteka.ua/article/126803> (дата звернення: 30.08.2019.).

52. Єгоров Г., Лавриченко Н. Тенденції розвитку порівняльної педагогіки за кордоном. *Шлях освіти*. 1999. № 1. С. 19–23.

53. Желуденко М. О. Цінності освіти і виховання у педагогічних системах Німеччини та України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2006. 226 с.

54. Загвязинский В. И., Р. Атаханов. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2005. 208 с.

55. Засади – тлумачення, орфографія, новий правопис онлайн. *Словник.UA. : портал української мови і культури* : веб-портал. URL: <https://slovyk.ua/index.php?swrd=%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%B0%D0%B4%D0%B8> (дата звернення 12.12.2020).

56. Зорина О., Шитова Т., Харченко Г. Возможности профессионального роста провизора: многоплановость фармацевтических знаний. *Провизор*. 2010. Вып. 3. URL: [http://www.provisor.com.ua/archive/2010/N03/profrp\\_0310.php](http://www.provisor.com.ua/archive/2010/N03/profrp_0310.php) (дата обращения: 20.08.2019).

57. Иванов Н. В. Социальные потребности и перспективы молодых специалистов на отечественном рынке лекарств: автореф. ... дис. канд. соц. наук: 14.00.52 / Волгоград. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2009. 26 с.

58. Инчхонская декларация – Образование–2030: обеспечение всеобщего инклюзивного и справедливого качественного образования и обучения на протяжении всей жизни. *Всемирный форум по вопросам образования* (г. Инчхон, Республика Корея, 21 мая, 2015 г.) / UNESDOC : цифр. б-ка. Инчхон, Республика Корея, 2015. URL: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233137\\_rus](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233137_rus) (дата обращения: 20.08.2019).

59. Ігнатенко Н. М. Аналіз психологічних детермінант лікарів та медичних представників. *Право і безпека*. 2013. № 3. С. 140–145.

60. Істина цінність Серв'є – наші співробітники. *SERVIER*: веб-сайт. URL: <http://www.servier.ua/ukr/?q=content/joining-servier> (дата звернення: 20.08.2019).

61. Історія створення ліків і розвитку хіміко-фармацевтичної промисловості. *Фармація радянського часу* : веб-сайт. URL: [intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/upr\\_ekon/lectures\\_stud/uk/pharm/prov\\_pharm/ptn/історія%20медицини%20та%20фармації/06%20історія%20створення%20ліків%20і%20розвитку%20хіміко-фармацевтичної%20промисловості.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/upr_ekon/lectures_stud/uk/pharm/prov_pharm/ptn/історія%20медицини%20та%20фармації/06%20історія%20створення%20ліків%20і%20розвитку%20хіміко-фармацевтичної%20промисловості.htm) (дата звернення: 20.08.2019).

62. Історичні етапи розвитку інформаційної роботи та презентації лікарських засобів і сучасні підходи щодо введення фармацевтичного продукту на споживчий ринок України. Дотримання етичних засад промоції та реклами. Повідомл. I. / М. С. Пономаренко та ін. *Фармац. журн.* 2007. № 3. С. 15–23.

63. Історичні етапи розвитку інформаційної роботи та презентації лікарських засобів і сучасні підходи щодо введення фармацевтичного продукту на споживчий ринок України. Дотримання етичних засад промоції та реклами. Повідомл. II. / М. С. Пономаренко та ін. *Фармац. журн.* 2007. № 4. С. 10–16.

64. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах : монографія / МОЗ України, Нац. фармац. ун-т. Харків : НФаУ, 2010. 411 с.

65. Квітка С. А. Принцип субсидіарності та процеси децентралізації в Україні. *Аспекти публ. упр.* 2015. № 4. С. 28–35.

66. Кирилов Ю. Вплив процесів глобалізації на розвиток національних економік. *Ефект. Економіка* : [електрон. вид.] / Дніпров. держ. аграр.-екон. ун-т. Дніпропетровськ, 2016. № 12. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5297> (дата звернення: 25.08.2019).

67. Класифікатор професій ДК 003:2010 із змінами. Загальні положення. *Бухгалтер. com.ua* : веб-сайт. URL: <https://bukhalter.com.ua/dovidnik/klasifikator-profesiy/zagalni-polozhennya/>. (дата звернення: 25.08.2019).



68. Кліменко О. Вплив глобалізації на інноваційний розвиток. *Міжнародна стратегія економічного розвитку регіону: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Суми, 19-21 черв. 2012 р.) / за заг. ред. О. В. Прокопенко. Суми : СумДУ, 2012. С. 53–54.*

69. Кодекс належного ведення справ та етичного просування фармацевтичної продукції. *AIPM Ukraine* : веб-сайт. URL: [http://aipm.org.ua/wp-content/uploads/2019/01/AIPM\\_Ukraine\\_Revised-Code\\_Jan\\_2019.pdf](http://aipm.org.ua/wp-content/uploads/2019/01/AIPM_Ukraine_Revised-Code_Jan_2019.pdf) (дата звернення: 29.08.2019.).

70. Колесник В. Ю. Становлення та розвиток політики Європейського Союзу у сфері освіти. *Вісн. Чернівець. ф-ту нац. ун-ту «Одес. юрид. акад.» / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.»*. Чернівці: 2014. Вип. 1. С. 232–250.

71. Коломієць Н. Дидактичні засади ефективного застосування інтерактивних методів у навчанні молодших школярів. *Зб. наук. пр. Уман. держ. пед. ун-ту імені Павла Тичини / Уман. держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань, 2018. Вип. 1. С. 118–129.*

72. Конах С. С. Роль сфери послуг у формуванні ВВП. *Young Scientist*. 2014. № 12. С. 159–162.

73. Концепція розвитку державно-приватного партнерства в Україні на 2013-2018 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.08.2013 № 739-р. / Верхов. Рада України. Київ, 2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/739-2013-%D1%80>. (дата звернення: 23.08.2019).

74. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.: Наказ М-ва охорони здоров'я України від 13.09.2010 р. № 769 / Верхов. Рада України. Київ, 2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10>. (дата звернення: 29.08.2019).

75. Концепція розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 рр. : Постанова Кабінету Міністрів України від 17

січ. 2018 р. № 67-р. / Верхов. Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-2018-p> (дата звернення: 14.08.2020).

76. Копенгагенські критерії членства в Європейському союзі : (інформ.-аналіт. довідка) / М-во закордон. справ України : веб-сайт. URL: <https://mfa.gov.ua/ua/page/open/id/774> (дата звернення: 06.05.2019).

77. Кохно П., Чебатарев С., Глыбина Т. Тенденции развития высокотехнологичной промышленности. *Общество и экономика* : междунар. науч. и общ.-полит. журн. 2015. № 4–5. С. 44–63.

78. Кристопчук Т. Є. Дослідження розвитку освітніх систем ЄС у педагогічній теорії: обов'язкова та професійна освіта. *Пед. дискурс* : зб. наук. пр. / Ін-т педагогіки НАПН України, Хмельниц. гуманітар.-пед. акад. Хмельницький, 2012. Вип. 11. С. 155–159.

79. Критичне мислення: освіта, творчість, цінності : монографія / за заг. ред. В. Г. Кременя / Ін-т обдар. дитини НАПН України. Київ, 2017. 300с.

80. Куля Є., Пэнковска М. Роль последипломного образования в реализации непрерывного образования в Польше. *Образование через всю жизнь: непрерыв. образование в интересах устойчивого развития*. 2014. Т. 12, № 1. С. 32–36.

81. Курс на глобализацию. *Фармацевтический вестник*. 2004. № 11(332). С. 7–14.

82. Кухар О.О. Оптимізація системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок : автореф. ... канд. мед. наук. 15.00.01 / Львів. держ. мед. ун-т ім. Д. Галицького. Львів, 2002. 20 с.

83. Лавриченко Н. Методологічні аспекти порівняльно-педагогічних досліджень. *Порівняльна педагогіка: методологічні орієнтири українських компаративістів* : хрестоматія / упоряд. О. І. Локшина / Ін-т педагогіки НАПН України. Київ : Пед. думка, 2015. Т. 1. С. 81–91.

84. Лавриченко Н. Методологічні аспекти порівняльно-педагогічних досліджень. *Шлях освіти*. 2006. № 2. С. 17–23.
85. Лазуренко О. О. Проблема особистісно-професійного становлення майбутнього лікаря та шляхи її вирішення у практиці вищої медичної школи. *Psychological Journal*. 2018. № 4. С. 121–137.
86. Левченко Я., Шершенюк О. Оцінка потенціалу впровадження дуальної системи навчання в Україні. *Професіоналізм педагога: теорет. й метод. аспекти*. 2020. № 12. С. 154–167.
87. Локшина О. Професіоналізація порівняльної педагогіки в Україні: здобутки і виклики у вимірі педагогічної компаративістики у зарубіжжі. *Порівняльна педагогіка: методологічні орієнтири українських компаративістів* : хрестоматія / упоряд. О. І. Локшина / Ін-т педагогіки НАПН України. Київ : Пед. думка, 2015. С. 30–39.
88. Локшина О. Тенденція як категорія порівняльної педагогіки. *Порів.-пед. студії*. 2011. № 2. С. 5–14.
89. Малафійк І. В. Дидактика: навч. посіб. Київ: Кондор, 2005. 398 с.
90. Мартин О. М. Професійна педагогічна освіта в європейських країнах як об'єкт педагогічних досліджень. *Наук. вісн. Мукачів. держ. ун-ту. Серія «Педагогіка та психологія»*. 2018. Вип. 2. С. 222–225.
91. Материали конференції міністрів стран-участниц Болонского процесса и пятого Болонского политического форума (г. Париж, Франция, 24-25 мая, 2018 г.). Париж, Франция, 2018. URL: [http://enic-kazakhstan.kz/images/Novosti/29.05.2018\\_unz/28.05\\_Parijski\\_konf.pdf](http://enic-kazakhstan.kz/images/Novosti/29.05.2018_unz/28.05_Parijski_konf.pdf). (дата обращения: 02.12.2018).
92. Медичний представник. *Фармацевтична енциклопедія* : веб-сайт. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1366/medichniy> (дата звернення: 25.12.2020).

93. Мельник О. В. Професійна підготовка викладачів економічних дисциплін у вищих навчальних закладах Німеччини : автореф. ... дис. канд пед. наук : 13.00.04 / НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2017. 20 с.
94. Мельниченко О. В. Андрагогічні принципи освіти дорослих та забезпечення якості неперервної педагогічної освіти. *Пед. освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2020. № 33. С. 24–30. DOI: 10.28925/2311-2409.2020.33.3
95. Міхель Д. О. Копенгагенські критерії як чинників розбудови демократичних процесів та наближеності до європейського рівня життя в Україні. *Наук. пр. Політологія*. 2010. № 137. С. 153–157.
96. Мозгова Н. Медичні представники: правовий статус та особливості роботи. *Аптека online*. 2017. 30 січ. (№ 3). URL: <http://www.apteka.ua/article/394120>. (дата звернення: 25.08.2019.).
97. Мойсеюк Н.Є. Педагогіка : навч. посіб. Київ: ВАТ «КДНК», 2001. 608 с.
98. Мороз С. Г., Сагайдак-Нікітюк Р. Г. Дослідження сучасних тенденцій розвитку фармацевтичної галузі України. *Соц. фармація в охороні здоров'я* : [електрон. вид.]. 2016. Т. 2, № 4. С. 32–38. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/12299/1/91018-192776-1-PB.pdf>.
99. Мошак О. В. Правовий зміст принципу субсидіарності в умовах євроінтеграції України. *LEX PORTUS*. 2017. № 3. С. 35–48.
100. Наконечна М. В. Професійна освіта в Німеччині в контексті історико-педагогічного аналізу. *Young Scientist*. 2018. № 10. С. 81–85.
101. National Association of Pharmaceutical Sales Representatives = Національна Асоціація фармацевтичних представників : веб-сайт. URL: [https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=http://www.napsonline.org/&prev=search\\_\(last access: 19.12.2019.\)](https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=http://www.napsonline.org/&prev=search_(last%20access%3A%2019.12.2019.)).

102. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 рр. / М-во охорони здоров'я України : веб-портал. URL: <http://moz.gov.ua/strategija>. (дата звернення: 06.08.2020).

103. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010 : затв. наказом Держспоживстандарту України від 28. 07.2010 № 327 / Верхов. Рада України. Київ, 2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text> (дата звернення: 06.08.2020).

104. Неперервна педагогічна освіта в зарубіжних країнах: інформ.-аноаналіт. матеріали / за заг. ред. Н. М. Авшенюк ; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ: ТОВ «ДКС Центр», 2018. 150 с.

105. Нерсесян М. М., Михайлова С. А., Гацан В. В. Результаты социологического опроса врачей об информационной работе медицинских представителей фармацевтических компаний региона Кавказских минеральных вод. *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 3. URL: <https://www.science-education.ru/pdf/2015/3/627.pdf> (дата обращения: 06.08.2020).

106. Новиков А. Профессиональное образование для постиндустриальной экономики : материалы третьих Международ. Батышевских науч. чтений, посв. 220-летию города Николаева, (г. Николаев, 9-11 сент. 2009 г.) : сб. науч. трудов / сост.: В. А. Радкевич, И. М. Стариков. Николаев: ООО «Фирма «Иллион», 2009. С. 26–40.

107. Новикова Л. Медицинский представитель – профессия настоящего и будущего. *HR-Portal* : веб-сайт. URL: <https://hr-portal.ru/article/medicinskiy-predstavitel-professiya-nastoyashchego-i-budushchego> (дата обращения: 28.08.2019.).

108. Образцов П. И. Методы и методология психолого-педагогического исследования : учеб. пособ. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 268 с.

109. Огієнко О. І. Тенденції розвитку освіти дорослих у скандинавських країнах : монографія / за ред. Н. Г. Ничкало ; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. Суми : Еллада, 2008. 444 с.
110. Основи Законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 01.01.2019 р. № 2801-ХІІ / Верхов. Рада України. Київ, 2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 28.08.2019.).
111. Павлюк С. В. Модернізація освітньої системи у східних землях Німеччини (1945 – 2007) : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / Київ. міський пед. ун-т ім. Б. Д. Грінченка. Київ, 2009. 16 с.
112. Пазюра Н. В. Розвиток людських ресурсів на підприємстві як чинник розвитку особистості. *Педагогіка вищ. та серед. шк.* 2013. Вип. 37. С. 343–347.
113. Пазюра Н. Психолого-педагогічні аспекти внутрішньофірмової підготовки виробничого персоналу. *Педагогіка і психологія проф. освіти.* 2014. № 3. С. 177–178.
114. Пазюра Н. Форми та методи неформальної професійної підготовки виробничого персоналу на підприємствах Японії. *Порів.-пед. студії.* 2013. № 2–3. С. 173–179.
115. Пальчевський С. С. Акмеологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Кондор, 2008. 398 с.
116. Пашков В. Глобалізація фармацевтичного ринку як загроза економічного суверенітету України. *Аптека online.* 2013. 17 черв. (№ 24). URL: <https://www.apteka.ua/article/235037> (дата звернення: 28.08.2019).
117. Педагогіка и психология высшей школы : учеб. пособ. / авт. кол. М. В. Буланова-Топоркова и др. Ростов на Дону : Феникс, 2002. 544 с.
118. Перевозчиков В. І. Актуальні питання розвитку акмеологічної науки в Україні. *Акмеологія в Україні: теорія і практика.* 2010. № 1. С. 14–17.

119. Петренко Л. М. Теорія і практика розвитку інформаційно-аналітичної компетентності керівників професійно-технічних навчальних закладів: монографія / НАПН України, Ін-т проф.-техн. Дніпропетровськ: ІМА-прес, 2013. 456 с.

120. Петренко Л. М., Шевченко В. П., Зеліковська О. А. Використання педагогічних крауд-технологій у професійній підготовці студентів ІТ-спеціальностей. *Інформ. технології і засоби навчання = Inform. Technologies and Learning Tools* : електрон. наук. фах. вид. / Ін-т інформ. технологій і засобів навчання. Київ, 2020. Т. 76, № 2. С. 213–235. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/3378> (дата звернення: 16.08.2020).

121. Петрова І. В. Професійна підготовка івент-менеджерів у контексті дуальної форми здобуття освіти. *Вісник Київського національного університету культури і мистецтва. Серія: Менеджмент соціокультурної діяльності* : наук. зб. / Київ. нац. ун-т культури і мистецтв. Київ, 2019. Т. 2. № 1. С. 82–104.

122. Подкорытова И. В., Голянич В. М. Компетентностный подход в управлении деятельностью медицинских представителей. *Вестн. Марийс. гос. ун-та*. 2017. № 4. С. 37–42.

123. Подкорытова И. В., Еников К. К., Голянич В. М. Организация аттестации персонала в фармацевтической компании. *Упр. консультирование*. 2013. № 7. С. 17–25.

124. Принципи і методологія сучасної андрогогічної моделі навчання дорослих. *Зб. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика* / Р. С. Коритнюк та ін. ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2018. Вип. 29. С. 59–69. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo\\_2018\\_29\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2018_29_8). (дата звернення: 06.05.2019).

125. Пришляк О. Ю. Професійна підготовка соціальних педагогів у вищих навчальних закладах Німеччини : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04

/ Тернопіл. нац. пед. ун-т імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2008. 219 с.

126. Про вищу освіту : Закон України від 09.08.2019 № 1556-VII / Верхов. Рада України. Київ, 2019. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 31.08.2019).

127. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів від 23 листоп. 2011 р. № 1341 / Верхов. Рада України. Київ, 2011. URL:

<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF> (дата звернення: 31.08.2019).

128. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів від 29 квіт. 2015 р. № 2661 / Верхов. Рада України. Київ, 2015. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF> (дата звернення: 31.08.2019).

129. Про затвердження переліку галузей знань и спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.02.2017 № 266-215п. / Верхов. Рада України. Київ, 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-п>. (дата звернення: 30.08.2019.).

130. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 10.06.2018 № 2404-VI / Верхов. Рада України. Київ, 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (дата звернення: 31.08.2019).

131. Про лікарські засоби: Закон України від 04.11.2018 №123/96-ВР / Верхов. Рада України. Київ, 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр> (дата звернення: 28.08.2019.).

132. Про освіту : Закон України від 09.08.2019 № 1556-VII / Верхов. Рада України. Київ, 2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. (дата звернення: 31.08.2019.).



133. Про професійний розвиток працівників : Закон України від 27.12.2019 № 4312-VI / Верхов. Рада України. Київ, 2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4312-17#Text> (дата звернення: 15.12.2020).

134. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 / Верхов. Рада України. Київ, 2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 06.05.2019).

135. Про фахову передвищу освіту : Закон України від 20.03.2020 № 2745-VIII / Верхов. Рада України. Київ, 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text> \_\_\_\_\_ (дата звернення: 06.05.2019).

136. Професійна освіта: андрагогічний підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк ; Житомир. держ. ун-т імені Івана Франка. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2018. 452 с.

137. Професійна підготовка виробничого персоналу в розвинених країнах Азії : навч. посіб. / [Л. М. Дяченко, М. М. Марусинець, Н. Г. Ничкало, Н. В. Пазюра] ; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ, 2019. 183 с.

138. Професійне навчання персоналу підприємств: довід. нормат.–правових актів і метод. матеріалів України. Київ, 2006. 594 с.

139. Профессиональная педагогика: учеб. для студ., обуч. по пед. спец. и напр. / под ред. С. Я. Батышева, А. М. Новикова ; Рос. акад. образования, Ин-т теории и истории педагогики. 3-е изд., перераб. Москва: Из-во ЭГВЕС, 2009. 456 с.

140. Прохорова М. В., Ларина А. Л. Разработка целостной модели компетенций медицинского представителя методом репертуарных решёток. *Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2017. № 2. С. 71–74.

141. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В.Синявський, О. П. Сергєєнкова ; за ред. Н. А. Побірченко ; Уман. держ. пед. ун-т. Умань, 2007. 336 с.
142. Пуховська Л. П. Професійна освіта та інновації: досвід країн Європейського Союзу. *Наук. вісн. Ін-ту проф.-техн. освіти НАПН України. Професійна педагогіка* : зб. наук. пр. / Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Київ, 2017. № 14. С. 124–132.
143. Рашкевич Ю. М. Матеріали Національної команди експертів з реформування вищої освіти, проекту ЄС «НЕО в Україні». *Erasmusplus* : веб-сайт. URL: <https://erasmusplus.org.ua> (дата звернення: 06.05.2019).
144. Результаты и тенденции развития фармацевтической отрасли. *GxP news* : веб-сайт. URL: <https://gxpnews.net/2019/11/rezultaty-i-tendencii-razvitiya-farmaceuticheskoj-otrasli/> (дата звернення: 06.05.2019).
145. Розвиток людського капіталу: на шляху до якісних реформ : [електрон. вид.] / О. Пішуліна (кер. проекту), Т. Юрочко, М. Міщенко, Я. Жаліло ; Центр Разумкова. Київ: Вид-во «Заповіт», 2018. 368 с. URL: [https://razumkov.org.ua/uploads/article/2018\\_LUD\\_KAPITAL.pdf](https://razumkov.org.ua/uploads/article/2018_LUD_KAPITAL.pdf) (дата звернення: 06.05.2019).
146. Романов А. Д. Професійна освіта в умовах децентралізації влади в Україні: здобутки та загрози. *Бізнесінформ*. 2018. № 6. С. 110–115.
147. Савина А. К. Непрерывное образование за рубежом: от идеи к концепции. *Отечественная и зарубеж. педагогика*. 2015. № 3. С. 49–64.
148. Савченко І. Впровадження дуальної форми професійної освіти як умова підготовки конкурентоспроможних кваліфікованих робітників для інноваційної економіки: перші кроки реалізації в Україні. *Молодь і ринок*. 2020. № 1. С. 137–144.
149. Сай Д. В. Маркетингові стратегії підприємств на фармацевтичному ринку : автореф. ... канд. екон. наук. 08.00.04 / Київ. нац. торг.-екон. ун-т. Київ, 2010. 21 с.

150. Сакун Л. В. Система підготовки кадрів для сфери туризму в Німеччині : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. Київ, 1998. 190 с.
151. Семіченко В. Трансформація ціннісних орієнтацій студентів в умовах суспільної кризи. *Психологія*. 2015. № 1. С. 95–101.
152. Синенко С. І. Розвиток післядипломної педагогічної освіти в країнах Західної Європи (Англія, Франція, Німеччина) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. Київ, 2008. 188 с.
153. Ситаров В. А. Дидактика: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва: Изд-во центр «Академия», 2002. 368 с.
154. Словник української мови : у 11 т. / АН Укр. РСР, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні ; редкол.: І. К. Білодід (голова) [та ін.]. Київ : Наук. думка, 1976. Т. 7. 723 с.
155. Словник української мови: у 11 т. / АН Укр. РСР, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні ; редкол. : І.К. Білодід (голова) [та ін.]. Київ: Наук. думка, 1979. Т. 10. 658 с.
156. Смерічевський С. Ф., Полоус О. В. Трансформація економічних процесів у контексті глобалізаційних зрушень. *Наук. вісн. Ужгород. нац. ун-ту. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство* / Ужгород. нац. ун-т, юрид. ф-т. Ужгород, 2018. Вип. 22, ч. 2. С. 142–148.
157. Сорочан Т. М. Підготовка тренерів для навчання вчителів Нової української школи. *Методист*. 2018. № 2. С. 4–9.
158. Соціально-економічний розвиток України за січень-лютий 2019 року / Держ. служба статистики України. Київ, 2019. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/infografika/2019/soes/soes\\_02\\_2019.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/infografika/2019/soes/soes_02_2019.pdf) (дата звернення: 06.05.2019).
159. Соціологічна енциклопедія / уклад. В. Г. Городяненко. Київ : Академвидав, 2008. 456 с.

160. Strategic aspects of higher education reform to cultivate specialists in diagnostic and biopharma industry as applicable to Predictive, Preventive and Personalized Medicine as the Medicine of the Future = Стратегічні аспекти реформи вищої освіти для розвитку спеціалістів в галузі діагностики та біофармацевтики стосовно до прогнозованої, превентивної та персоналізованої медицини як медицини майбутнього / M. Studneva et. al. *EPMA J.* 2015. Vol. 6 (1). Iss. 18. URL: [https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570293/&prev=search\\_\(last access: 28.08.2019\).](https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570293/&prev=search_(last%20access%3A%2028.08.2019))

161. Стратегія для розумного, сталого та всеохоплюючого зростання : повідомлення комісії. Європа 2020 (м. Брюссель, 3 берез. 2010 р.) / М-во юстиції. Брюссель, 2010. URL: [https://minjust.gov.ua/m/str\\_45881](https://minjust.gov.ua/m/str_45881) (дата звернення: 28.08.2019).

162. Сурат Л. Проблемы самосознания представителей медицинских профессий. *Социогуманитарные и медицинские вопросы современной психологии, нейрофизиологии, нейроморфологии и психолінгвістики* : материалы междунар. практ. конф. (г. Прага, 7-8 апр. 2013 г.). Прага, 2013. С. 28–38.

163. Сухова Т. Н. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.52 / Гос. учрежд. «Волгоград. науч. центр Рос. акад. мед. наук и админ. Волгоград. обл.». Волгоград, 2009. 134 с.

164. Сучасні моделі професійної освіти і навчання в країнах Європейського Союзу: порівняльний досвід: монографія / за ред. В. О. Радкевич НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ: ПІТО НАПН України, 2018. 207 с.

165. Східне Партнерство – Концентруючись на ключових пріоритетах та конкретних досягненнях : спільний робочий документ / Європейська комісія, Верховний представник Європейського Союзу з питань закордонних справ та політики безпеки (Брюссель, 15.12.2016 р.).

Брюссель, 2016. 47 с. URL: <http://eap-csf.org.ua/klyuchovi-prioriteti-shidnogo-partnerstva-na-2017-2020-rr/> (дата звернення: 07.04.2020 р.).

166. Сятиня М. Л. Історія фармації : навч. посіб. для вищ. навч. закл. Львів, 2002. 660 с.

167. Тезаурус професійної освіти і навчання в країнах Європейського Союзу / О. А. Слатвінська та ін. ; за наук. ред. Л. П. Пуховської, О. В. Бородієнко / Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України Київ, 2016. 51 с.

168. Технології дистанційного професійного навчання : метод. посіб. / редкол.: Л. М. Петренко та ін. ; НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Житомир: «Полісся», 2018. 160 с.

169. Технології професійного розвитку педагогів: методичний порадник : навч.- метод. посіб. / упоряд.: Т. М. Сорочан, М. І. Скрипник ; Держ. вищ. навч. зал. «Ун-т менедж. освіти». Київ, 2016. 231 с.

170. Тимук Л. І. Теоретичні основи дидактики дорослих: історико-педагогічний спадок і сучасні інтерпретації. *Оновлення змісту, форм та методів навч. і виховання в закл. освіти* : зб. наук. пр. / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2014. Вип. 9. С. 55–60.

171. Тихаева В. В. Становление и развитие системы дополнительного образования взрослых в Германии: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Волгоград. гос. техн. ун-т. Волгоград, 2016. 209 с.

172. Толочко В. М., Медведєва Ю. П. Етика фармацевтичної діяльності : метод. рек. для підготовки та проведення практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в системі післядипломної освіти спеціалістів фармації ПК «Фармація» МОЗ і АМН України / МОЗ України, Нац. формац. ун-т. Харків : Вид-во НФаУ, 2010. 28 с.

173. Турчин А. І. Підготовка вчителів для закладів професійної освіти в Німеччині : дис. ... канд. пед. наук :13.00.04 / Тернопіл. нац. пед. ун-т імені В. Гнатюка. Тернопіль, 2003. 20 с.

174. Удовиченко Н. К. Підготовка професійних консультантів служби зайнятості у навчальних закладах Німеччини : автореф. ... дис. канд. пед. наук :13.00.04 / Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. Київ, 2008. 20 с.

175. Фармацевтична діяльність. *Фармацевтична енциклопедія* : веб-сайт. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/309/farmaceutichna-diyalnist>. (дата звернення: 28.08.2019.).

176. Фармринок як він є (інфографіка). *Юридична газета online* : [всеукр. щотиж. проф. юрид. вид.]. 2018. 18 квіт. URL: <http://yur-gazeta.com/content/UserImages/4b29b7bf4aa2da806b248e5955795502.png>. (дата звернення: 25.12.2020).

177. Федотова Е. В. Фармацевтический бизнес и медицина в современной России. *Поволж. торгово-экон. журн.* 2010. № 3. С. 63–59.

178. Федотова О. Д. Проблема формирования математического мышления в «Дидактическом катехизисе» немецкого педагога Адольфа Дистервега: предметная спецификация и советы учителю. *Науковедение : интернет-журн.* 2015. № 5, т. 7. URL: <https://naukovedenie.ru/index.php?p=vol7-5-educology-pedagogy> (дата звернення: 10. 02 2020).

179. Федотова О. Д. Структуралистская педагогика ФРГ: истоки, предпосылки, гносеологические источники. *Науковедение : интернет-журн.* 2014. № 6. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/195PVN614.pdf> (дата обращения: 30.11.2020). DOI: 10.15862/195PVN614

180. Філософський енциклопедичний словник / за ред. В. І. Шинкарука. 2-ге вид. і допов. Київ: Голов. ред. УРЕ, 1986. 800 с.

181. Філософський енциклопедичний словник : енциклопедія / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ : Абрис, 2002. 742 с.

182. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. Київ: «Академвидав», 2006. 352 с. (Альма-матер).
183. Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: методология, цели и содержание, творчество: учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2002. 224 с.
184. Хоменко-Семенова Л. Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності. *Актуальні пробл. соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. пр. / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, Ф-т соціол., Ф-т психології. Київ, 2013. Вип. 19. С. 252–257. URL: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/apspp\\_2013\\_19\\_38%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/apspp_2013_19_38%20(1).pdf) (дата звернення: 10. 02 2020).
185. Цифрові компетенції як умова формування якості людського капіталу : аналіт. зап. / [В. С. Куйбіда, О. М. Петров, Л. І. Федулова, Г. О. Андрощук] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Ін-т експертно-аналіт. та наук. дослідж. Київ : НАДУ, 2019. 28 с.
186. Чертков Ю. И. Успешный медицинский представитель : прикладной курс. Киев: Изд. дом «Агенство Медицинского Маркетинга», 2014. 512 с.
187. Чистий прибуток (збиток) підприємств за видами економічної діяльності (2010-2018) *Ukrstat.org* : веб-сай. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu\\_u/sze.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/sze.htm) (дата звернення: 10. 02 2020).
188. Чукаева Н. А. Медицинские журналы на медиарынке Германии : типологические особенности и современные тенденции развития : дис. ... канд. филолог. наук : 10.01.10 / Москов. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. Москва, 2010. 177 с.

189. Чухно Л. А. Організація навчання обдарованих студентів у вищих технічних навчальних закладах Німеччини : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Ін-т вищ. освіти АПН України. Київ, 2008. 20 с.

190. Шабалина Л. В., Чудовська В. Р. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка. *Современные тенденции развития и перспективы внедрения инновац. техн. в машиностроении, образовании и экономике*. 2018. Т. 4, № 1. С. 310–315.

191. Шафранська Т. Ю. Формування деонтологічної культури майбутніх фармацевтів у процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / МОН України, Запоріж. нац. ун-т. Запоріжжя, 2018. 236 с.

192. Шимченко Л., Гордєєв Р., Бабак О. Професійна освіта в системі становлення ціннісних орієнтацій українського суспільства. *Екон. вісн. ун-ту* : зб. наук. пр. / Переяслав-Хмельниц. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди. Переяслав-Хмельницький 2020. Вип. 44. С. 81–86.

193. Широкова И. Фармацевтические кадры – всегда в цене. *Ремедиум : журн. о рынке лекарств и мед. технике*. 2009. № 11. С. 34–38.

194. Эрперт А. Новые механизмы продвижения лекарственных средств в России. *Логистика и Маркетинг*. 2012. № 2.1. С. 8–10.

195. Ющик-Рыгало И. Открытое образование как элемент европейской стратегии образования через всю жизнь. *Интеракт. образование*. 2017. № 6. С. 2–7.

196. A Memorandum on Lifelong Learning : commission staff working paper / Commission of the European Communities. (Brussels, 30.10.2000). Brussels, 2000. 36 p. URL: [https://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum\\_on\\_Lifelong\\_Learning.pdf](https://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum_on_Lifelong_Learning.pdf) (last access: 13.08.2020).

197. ABFM : American Board of Family Medicine\_\_ : URL: <https://www.theabfm.org/> (last access: 16.12.2020).



198. Abpi : The Association of the British Pharmaceutical Industry :  
URL: <http://www.abpi.org.uk/Pages/default.aspx>.(last access: 16.12.2020).

199. Adam D. Der/die «Geprüfte(r) Pharmareferent/in» / Berufsbild Pharmareferent. URL: <http://bdp-pharmaberater.de/11173-2/> (datum der Bewerbung: 18.12.2020).

200. Alshakka MA, Mohamed Izham MI, Mohamed Hassali, Subish P. Promoting the role of Malaysian non-governmental organizations in the safety of medicines. *The Internet Journal of Third World Medicine*. 2010. Vol. 9, N 1. URL:  
[https://www.researchgate.net/publication/233973731\\_Promoting\\_The\\_Role\\_Of\\_Malaysian\\_Non-Governmental\\_Organizations\\_In\\_The\\_Safety\\_Of\\_Medicines](https://www.researchgate.net/publication/233973731_Promoting_The_Role_Of_Malaysian_Non-Governmental_Organizations_In_The_Safety_Of_Medicines) (last access: 16.12.2020).

201. Altbach, P. G., Reisberg, L., Rumbley, L. E. Trends in Global Higher Education: Tracking an Academic Revolution : A Report Prepared for the UNESCO 2009 World Conference on Higher Education. Paris: UNESCO Publishing, 2009. 278 p. URL:  
[http://www.cep.edu.rs/public/Altbach,\\_Reisberg,\\_Rumbley\\_Tracking\\_an\\_Academic\\_Revolution,\\_UNESCO\\_2009.pdf](http://www.cep.edu.rs/public/Altbach,_Reisberg,_Rumbley_Tracking_an_Academic_Revolution,_UNESCO_2009.pdf) (last access: 19.12.2018).

202. Andrzej Wojtczak History of AMEE 1972–2009 // Occasional Paper No 5 : *History of AMEE 1972–2009* / AMEE : an international association for medical education. Dundee, 2013. 61 p. URL:  
[https://www.amee.org/getattachment/what-is-amee/A29682\\_PL\\_AMEE-Annual-Report-o\\_p.pdf](https://www.amee.org/getattachment/what-is-amee/A29682_PL_AMEE-Annual-Report-o_p.pdf) (last access: 19.12.2018).

203. Arnold R. Erwachsenenbildung: Eine Einführung in Grundlagen, Probleme und Perspektiven. Schneider Verlag, 2006. 296 s.

204. Association of the British Pharmaceutical Industry: Flexner Report Occasional Paper No 5: *History of AMEE 1972-2009* / AMEE : an international association for medical education. Dundee, 2013. 24 p. URL:  
[https://www.amee.org/getattachment/what-is-amee/A29682\\_PL\\_AMEE-Annual-Report-o\\_p.pdf](https://www.amee.org/getattachment/what-is-amee/A29682_PL_AMEE-Annual-Report-o_p.pdf) (last access: 19.12.2018).

205. Barbara Mintzes. Educational initiatives for medical and pharmacy students about drug promotion: an international cross-sectional survey / World Health Organization and Health Action International, 2005 October, 61 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-PSM-PAR-2005.2> (last access: 19.12.2018).

206. Bartmann W. Zwischen Tradition und Fortschritt: Aus der Geschichte der Pharmabereiche von Bayer, Hoechst und Schering von 1935-1975, Stuttgart 1975 : (Frankfurter Historische Abhandlungen, Band 43). Gebundenes Buch, 2003. 483 s.

207. Becker M., Spöttl, G. Lehrerbildung in beruflichen Fachrichtungen – Gemeinsamkeiten, Besonderheiten, Differenzierungen, Standards. *Berufs – und Wirtschaftspädagogik – online*. Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Workshop 19. 1–10 s. URL: <https://www.bwpat.de/ausgabe/ht2013/workshop-19/becker-spoetl> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

208. Berufsbild der Pharmaberater e.V Deutschland. URL: <https://bdp-pharmaberater.de/cpe-fortbildung/> (Дата звернення :13.08.2020).

209. Berufsbildungsgesetz / Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Bundesamt für Justiz. URL: [BBiG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis \(gesetze-im-internet.de\)](http://www.bbbg.de) (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

210. Bildungsrecht : Hochschulrecht. *Deutscher bildungs server*. URL: <https://www.bildungsserver.de/Bildungsrecht-29-de.html> (datum der Bewerbung: 10.08.2020).

211. Bilousova N. Transformation of “Industrie 4.0” challenges into the possibility of professional development of a medical representative (країни ЄС – Польща). *International independent scientific journal*. 2020. Vol. 2, N 18. P. 14–18.

212. Blickpunkt Berufsbildung Deutschland 2015 / CEDEFOP. REFERNET. Germany. Bonn: BIBB, 2015. 12 p.

213. Bodenman P. Education Around The World. The Educational System of Switzerland / U. S Department Of Health, Education, Welfare National Institute Of Education. Washington, 1980. 36 p. URL: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED189019.pdf> (last access: 19.12.2018).

214. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Bundesamt für Justiz. URL: [BBiG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis \(gesetz-im-internet.de\)](http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Recht/BBiG/BBiG_inhalt.html).

215. Bünning F. Konventionelle und innovative Modelle der akademischen Berufsschullehrerbildung sowie der Professionalisierung des betrieblichen Ausbildungspersonals / Abteilung Wirtschaft und Beschäftigung, Kompetenzfeld Berufliche Bildung. Magdeburg, 2006. 27 S. URL: <http://www2.giz.de/wbf/library/detail.asp?number=3435> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

216. CAIPE 2002 [CAIPE] Центр по поліпшенню міжпрофесійної освіти. 2002, <http://www.caipe.org.uk/aboutus/definingipe/?keywords=principles> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

217. Chen L. Scaling Up, Saving L. Task Force for Scaling Up Education and Training for Health Workers / Dr. Lincoln Chen, Dr. Sigrun Møgedal, Founding Chair / Global Health Workforce Alliance. 2008. 123 p. URL: [http://www.who.int/workforcealliance/documents/Global\\_Health%20FINAL%20REPORT.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/documents/Global_Health%20FINAL%20REPORT.pdf) data.europa.eu <https://data.europa.eu/> (last access: 19.12.2018).

218. CNPR Pharmaceutical Sales Training Program. *National Association Of Pharmaceutical Sales Representatives*. URL: [CNPR Program \(napsronline.org\)](http://napsronline.org). (last access: 10.02. 2019).

219. Deutsches Ärzteblatt International / [Deutscher Ärzteverlag GmbH](http://www.aerzteblatt.de). URL: <https://play.google.com/store/apps/details?id=international.aerzteblatt.tablet&hl=uk&gl=US> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

220. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Trends der Weiterbildung: DIE-Trendanalyse 2010. Bertelsmann, 2010. 183 S. (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

221. Dieter A. «Geprüfte(r) Pharmareferent/in» / Berufsbild Pharmareferent. URL: <http://bdp-pharmaberater.de/11173-2/> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

222. Das neue Bundesbildungsgesetz (BBiG) / Bundesministerium für Bildung und Forschung. Germany. Bonn, 2020. 66 p. URL: [https://www.bmbf.de/upload\\_filestore/pub/Das\\_neue\\_Berufsbildungsgesetz\\_BBIG.pdf](https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Das_neue_Berufsbildungsgesetz_BBIG.pdf) (datum der Bewerbung: 10.08.2020).

223. e-Learning for undergraduate health professional education – a systematic review informing a radical transformation of health workforce development / edited by Najeeb Al-Shorbaji et al. / World Health Organization. Imperial College London, 2015. 156 p. URL: <http://whoeducationguidelines.org/content/elearning-report>. (last access: 10.02.2019).

224. Ernst Rest. Die gesetzliche Verankerung des Pharmareferenten in Österreich und seine Ausbildung. URL: [www.bvpoe.at/files/rest-text.doc](http://www.bvpoe.at/files/rest-text.doc) (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

225. Falcon J., Bataille P. Equalization or Reproduction? Long-Term Trends in the Intergenerational Transmission of Advantages in Higher Education in France. *European Sociological Review*. 2018. Vol. 34, Iss. 4. P. 335–347. URL: <https://doi.org/10.1093/esr/jcy015> (last access: 10.01.2019).

226. Faulstich P., Zeuner Ch. Erwachsenenbildung : eine handlungsorientierte Einführung in Theorie, Didaktik und Adressaten. Juventa, 2006. 272 S.

227. Federal Ministry of Education and Research. URL: <https://www.bmbf.de/en/information-material.php> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

228. Gagnon M-A, Lexchin J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Med.* 2008. Vol. 5(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174966/> (last access: 10.01. 2019).

229. Gary D Rogers, Jill E Thistlethwaite, Elizabeth S Anderson, Madeleine Abrandt Dahlgren, Ruby E Grymonpre, Monica Moran, Dujeepa D Samarasekera. International consensus statement on the assessment of interprofessional learning outcomes. <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1270441> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

230. Geprüfte(r) Pharmareferent/in / IHK Gießen-Friedberg. URL: <https://www.giessen-friedberg.ihk.de/geschaeftsbereiche/bildung/seminare-lehrgaenge/weiterbildungspruefungen/pharmareferent-1827706> (datum der Bewerbung: 18.12.2020).

231. Gesetz zur Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie im Gewerberecht und in weiteren Rechtsvorschriften. *BGBl.* Berlin, 2009. Teil I. Nr. 44. Vom. 17. Juli. S. 2091–2096. URL: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl109s2091.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl109s2091.pdf%27%5D\\_\\_1614715262306](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s2091.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s2091.pdf%27%5D__1614715262306) (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

232. Hawkins J. N. Trends and Developments in Higher Education in the Asia-Pacific Region. *Oxford Research Encyclopedia of Education*. Oxford: Oxford University Press, 2018. URL: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.60> (last access 10.01. 2019).

233. Huntemann H., Weiß Ch. Volkshochschul-Statistik : 48. Folge, Arbeitsjahr 2009 / Deutsches Institut für Erwachsenenbildung Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen, 2010. 76 S.

234. Hochschulrecht. URL: <https://www.bildungserver.de/Bildungsrecht-29-de.html> (datum der Bewerbung: 10.08.2020).
235. International consensus statement on the assessment of interprofessional learning outcomes / Gary D Rogers et. al. *Medical Teacher*. 2017. Vol. 39, Iss. 4. P. 347–359. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1270441> (last access: 10.01. 2019).
236. International Standard Classification of Occupations : ISCO-08. *Vol. 1. Structure, group definitions and correspondence tables* / ILO. Geneva: ILO, 2012. 433 p. URL: [ISCO-08\\_vol1\\_web.pdf \(ilo.org\)](http://www.ilo.org/public/ISCO-08_vol1_web.pdf). (last access: 10.01. 2019).
237. ISCO 88: International Standard Classification of Occupations/ILO, Geneva. [ISCO-08\\_vol1\\_web.pdf \(ilo.org\)](http://www.ilo.org/public/ISCO-08_vol1_web.pdf) (datum der Bewerbung: 13.08.2020).
238. Jacob W. J., Hawkins J. N. Trends in Chinese Higher Education: Opportunities and Challenges, Trends in Chinese Education. 1<sup>st</sup> Edition, 2016. P. 20–22. URL: <https://doi.org/10.3726/978-3-653-05441-5/19> (last access: 10.01. 2019).
239. Kade J., Nittel D., Seittel W. Grundriss der Pädagogik /Erziehungswissenschaft: Einführung in die Erwachsenenbildung / Weiterbildung: BD 11. Kohlhammer, 2007. 236 S.
240. Kalimullin A. M. Organizational, content, and technological updating of educational process in modern Russian higher schools in the conditions of science and education integration. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* : Selected Papers of 5th World Conference on Educational Technology (WCTER-2015). 2017. Iss. 2. № 11. P. 70–77. URL: <https://doi.org/10.18844/prosoc.v2i11.1905> (last access: 10.02. 2019).
241. Knoll, J. Erwachsenenbildung und berufliche Weiterbildung in Deutschland. Böhlau, 1997. 301 S.

242. Knowles M. *Lebenslanges Lernen: Andragogik und Erwachsenenbildung*. Spektrum Akademischer Verlag, 2006. 342 S.

243. Lengwiler M., Madarász J. *Das präventive Selbst : Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld, 2010. 390 s. DOI: <https://doi.org/10.14361/transcript.9783839414545>. (datum der Bewerbung: 10.08.2020).

244. Leppink J., Duvivier R. Twelve tips for medical curriculum design from a cognitive load theory perspective. URL: [http://www.academia.edu/27228881/Twelve\\_tips\\_for\\_medical\\_curriculum\\_design\\_from\\_a\\_cognitive\\_load\\_theory\\_perspective.pdf](http://www.academia.edu/27228881/Twelve_tips_for_medical_curriculum_design_from_a_cognitive_load_theory_perspective.pdf) (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

245. Lifelong Learning in Europe. *Exporting Education*. 2011. Vol. XV, Iss 1. <http://iline.fi> (last access: 10.02. 2019).

246. Lindeman E. *The Meaning of Adult Education*. New York, 1926. 221 p.

247. Merck KGaA, Darmstadt. Germany Establishes Digital Ethics Advisory Panel. *PharmExec.com: master the science of success*. 2021. URL: <https://www.pharmexec.com/view/merck-kgaa-darsmtadt-germany-has-created-a-digital-ethics-advisory-panel->. (last access: 10.02. 2019).

248. Najeeb Al-Shorbaji. e-Learning for undergraduate health professional education – a systematic review informing a radical transformation of health workforce development / Najeeb Al-Shorbaji, Rifat Atun, Josip Car, Azeem Majeed, Erica Wheeler. January 2015. p. 156. [Electronic resource]. Access mode: <http://whoeducationguidelines.org/content/elearning-report> (last access: 10.08. 2019).

249. National Association of Pharmaceutical Sales Rep Information. *National Association of Pharmaceutical Sales Representatives*. URL: <https://www.napsronline.org/info/> (last access: 10.02. 2019).

250. *Neueste Informationen zu Gesetzesänderungen*. Richtungsweisende gesetzgebung im sachverständigenwesen. Richtungsweisende Gesetzgebung im

Sachverständigenwesen. *Bundesverband Deutscher Sachverständiger und Fachgutachter e.V.* URL: <https://www.bdsf.de/>\_(datum der Bewerbung: 10.08.2020).

251. Olbrich J. *Geschichte der Erwachsenenbildung in Deutschland*. Leske + Budrich Verlag, 2001. 456 S.

252. Pharmareferenten Verordnung § 1 und 2, vom 02.05.1978, BGBl. I, S. 600, <http://bdp-pharmaberater.de/11173-2/>.

253. Publications : the Federal Ministry offers a range of publications and periodicals on various topics. *Federal Ministry of Education and Research*. URL: <https://www.bmbf.de/en/information-material.php>\_(last access: 10.01. 2019).

254. Pukhovska L. Theoretical foundation of vocational education and training in EU countries. *Education: Modern Discourses*, 2018. № 1. P. 63–69. <https://doi.org/10.32405/2617-3107-2018-1-7> (last access: 10.01. 2019).

255. Qorbani Davood, Grösser S. The impact of Industry 4.0 technologies on production and supply chains : The 36th International Conference of the system dynamics society (Reykjavík, Iceland, 6-10 august, 2018). Reykjavík, Iceland, 2018. URL: <https://proceedings.systemdynamics.org/2018/proceed/index.html>. (last access: 10.01. 2019).

256. Qualitätssicherung und Image Verbesserung für den Pharmaaußendienst. *Berufsbild der Pharmaberater e.V Deutschland*. URL: <https://bdp-pharmaberater.de/cpe-fortbildung/> (datum der Bewerbung: 13.08.2020).

257. Reflection paper towards a sustainable EUROPE by 2030 / European Commission. Brussels, 2019. 132 p. URL: [https://ec.europa.eu/commission/publications/reflection-paper-towards-sustainable-europe-2030\\_en](https://ec.europa.eu/commission/publications/reflection-paper-towards-sustainable-europe-2030_en). (last access: 10.01. 2019).



258. Schöll I., Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Marketing in der öffentlichen Weiterbildung: Studientexte für Erwachsenenbildung. Bertelsmann, 2004. 135 S.

259. Schwab K., Zahidi S. The Global Competitiveness Report : SPECIAL EDITION 2020 : How Countries are Performing on the Road to Recovery / World Economic Forum. Switzerland, Geneva 2020. 95 p. URL: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_TheGlobalCompetitivenessReport2020.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2020.pdf) (last access: 10.01. 2019).

260. Statement by the European Association for the Education of Adults (EAEA) on the European Commission's communication on rethinking education / European Association for the Education of Adults. Brussels, 2013. URL : [http://www.eaea.org/media/news/2013/february/eaea\\_statement\\_rethinkingeducation.pdf](http://www.eaea.org/media/news/2013/february/eaea_statement_rethinkingeducation.pdf). (last access: 10.01. 2019).

261. Strategic aspects of higher education reform to cultivate specialists in diagnostic and biopharma industry as applicable to Predictive, Preventive and Personalized Medicine as the Medicine of the Future / M. Studneva et. al. *EPMA J.* 2015. Vol. 6 (1). Iss. 18. URL: [https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570293/&prev=search\\_](https://translate.google.com.ua/translate?hl=ru&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570293/&prev=search_) (last access: 28.08.2019). DOI: 10.1186/s13167-015-0040-4.

262. Survey Reveals Best Companies to Work for in Medical Sales. *PharmExec.com*. URL: <https://www.pharmexec.com/view/survey-reveals-best-companies-to-work-for-in-medical-sales> (last access: 19.12.2018).

263. The Centre for the Advancement of Interprofessional Education. *CAIPE*. URL: <http://www.caipe.org.uk/aboutus/definingipe/?keywords=principles> (last access: 19.12.2018).

264. The European Data Portal. Home | European Data Portal. URL: <https://www.europeandataportal.eu/en>

265. The Future of Jobs Employment, Skills and Workforce Strategy for the Fourth Industrial Revolution / World Economic Forum : Global Challenge Insight Report. Switzerland, Geneva, 2016. 167 p.. URL: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Future\\_of\\_Jobs\\_2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2018.pdf) (last access: 15.08.2020).

266. Trends der Weiterbildung: DIE-Trendanalyse 2010 / Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Bertelsmann, 2010. 183 S.

267. Wales L. The evolution of the sales representative : Pharma needs reps who are able to add value in an increasingly digital world. *PMLiVE*. 2016. URL: [http://www.pmlive.com/pharma\\_thought\\_leadership/the\\_evolution\\_of\\_the\\_sales\\_representative\\_898987](http://www.pmlive.com/pharma_thought_leadership/the_evolution_of_the_sales_representative_898987). (last access: 25.08.2019).

268. Walter A. Friedman. Birth of a Salesman: The Transformation of Selling in America. Cambridge: Harvard University Press, 2004. 356 p.

269. Willerroider M. Ever more scientists are joining drug companies' sales departments. Are they happy there? *Nature*. 2004. Vol. 430, Iss. 6998. P. 486–487. Database: Academic Search Premier.

270. Wittpoch J. Einführung in die Erwachsenenbildung. 2. Auflage. UTB Verlag Barbara Budrich, 2009. 224 S.

271. World Economic Forum. Global Challenge Insight Report. The Future of Jobs Employment, Skills and Workforce Strategy for the Fourth Industrial Revolution. January 2016. 167 p.. URL: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Future\\_of\\_Jobs\\_2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2018.pdf) (last access: 15.08.2019).

272. Yeaxlee B. A., Lifelong education: A sketch of the range and significance of the adult education movement. London, 1929. 166 p.

## **ДОДАТКИ**

## **ДОДАТОК А**

(переклад [252])

Федеральний законодавчий вісник (ФЗВ), 1978, частина 1, № 24 – видано:

Бонн, 12 травня 1978 р.

### **Положення про подальшу професійну підготовку для отримання кваліфікації Сертифікований фармацевтичний представник від 2 травня 1978 р.**

На підставі пункту 2 § 46 Закону про професійну освіту від 14 серпня 1969 р. (ФЗВ 1 с. 1112), до якого було внесено зміни згідно з § 24 Закону від 24 серпня 1976 р. (ФЗВ 1 с. 2525), та з урахуванням § 28 Закону про сприяння учнівству від 7 вересня 1976 р. (ФЗВ 1 с. 2658), за погодженням з федеральним міністром з питань молоді, сім'ї й здоров'я та з федеральним міністром економіки постановляється:

#### **Частина перша**

#### **Подальша професійна підготовка**

#### **(професійний розвиток)**

#### **§ 1**

#### **Сфера застосування**

(1) Для підготовки до сертифікаційного екзамену фармацевтичних представників компетентний орган може проводити (або дозволити проводити) курси підготовки відповідно до §§ 3-5.

(2) Щоб пересвідчитись, що в ході подальшої професійної підготовки для отримання кваліфікації Сертифікований фармацевтичний представник кандидат отримав відповідні знання, навички і досвід, компетентний орган може провести іспит відповідно до §§ 6-12.

#### **§ 2**

#### **Мета подальшої професійної підготовки та її завершення**

(1) Згідно з пунктом 1 § 1, знання та навички, отримані в процесі професійного навчання та подальшої професійної практики, слід

поглиблювати та доповнювати проходячи курси подальшої підготовки (підвищення кваліфікації).

(2) Кваліфікаційний екзамен фармацевтичного представника має визначити, чи має кандидат необхідні знання, навички та досвід для виконання наступних завдань фармацевтичного представника:

1. Професійно, критично та в повному обсязі інформувати медичних працівників про медичні препарати (ліки) з дотриманням чинних законодавчих положень.

2. Фіксувати інформацію медичних працівників про побічні ефекти та протипоказання, а також інші ризики, пов'язані з вживанням медичних препаратів, і письмово повідомляти про них замовника.

(3) В разі успішно складеного іспиту кандидат отримує кваліфікацію сертифікованого фармацевтичного представника.

## **Частина друга**

### **Курси подальшої підготовки**

#### **§ 3**

#### **Зарахування на курси подальшої підготовки**

(1) На курси подальшої підготовки зараховується той, хто може документально підтвердити

1. може документально підтвердити успішне завершення шкільної освіти в рамках підготовки до вступу в університет, закінчену професійну підготовку та має принаймні один рік професійного досвіду, або

2. може документально підтвердити завершення середньої освіти, закінчену професійну підготовку та має принаймні три роки професійного досвіду.

Професійна підготовка, зазначена в 1., повинна бути відповідною професійною підготовкою в сфері природничих наук, медицини чи комерційної сфери, що регулюється федеральним законом або законом федеральної землі. Види діяльності під час професійної практики,

зазначеної в 1., повинні бути корисними для професійної підготовки до роботи фармацевтичного представника.

(2) Якщо передумови пункту 1 не виконуються, кандидат також може бути допущеним до проходження курсів подальшої підготовки в разі, якщо підтвердить, надавши сертифікати або інші документи, що він отримав знання та навички, які виправдовують його зарахування на курси подальшої підготовки.

#### § 4

##### **Тривалість та зміст курсів подальшої підготовки**

(1) Курси подальшої підготовки зазвичай мають об'єм 1 000 академічних годин і тривають, в разі очної форми навчання, як правило, 12 місяців.

(2) На курсах подальшої підготовки викладаються наступні навчальні предмети в кількості годин, визначених діючими інструкціями:

1. Загальні основи хімії та фізики – 60 годин,
2. Загальна біологія – 30 годин,
3. Анатомія і фізіологія – 200 годин,
4. Загальна патологія – 30 годин,
5. Загальна медична мікробіологія і паразитологія – 40 годин,
6. Біохімія – 80 годин,
7. Загальна фармакологія – 60 годин,
8. Спеціальна фармакологія із супутніми захворюваннями та перебігом хвороб – 240 годин,
9. Фармація – 20 годин,
10. Система охорони здоров'я в Федеральній Республіці Німеччина – 10 годин,
11. Структура та особливості ринку медичних препаратів та фармацевтичні асоціації – 10 годин,
12. Правові питання – 25 годин,
13. Бізнес та економіка, обробка даних та маркетинг – 95 годин,

14. Загальна розмовна психологія з вправами – 100 годин.

## § 5

### **Сертифікат (свідоцтво) учасника**

При умові акуратного відвідування курсів видається сертифікат (свідоцтво) про участь у курсах подальшої підготовки.

### **Частина третя**

#### **Іспит**

## § 6

### **Вимоги для допуску**

(1) До іспиту допускаються кандидати, що закінчили підготовчі курси, згідно з пунктом 1 § 1.

(2) Коли передумови пункту 1 не виконуються, кандидат також може бути допущеним до іспиту в разі, якщо він пред'явить сертифікати або іншим способом підтвердить, що отримав знання та навички, які обґрунтовують його допуск до іспиту.

## § 7

### **Зміст та структура іспиту**

(1) Іспит складається з частин

1. природничі та медичні науки
2. юридичні та економічні науки.

(2) Частини іспиту можуть бути складені кандидатом в будь-якому порядку і в різний час; але заключна частина іспиту може бути складена лише протягом року після початку складання попередньої.

## § 8

### **Природничі та медичні науки**

(1) В частині іспиту, що включає природничі та медичні науки, складають наступні предмети:

1. Загальні основи хімії, фізики та біології,
2. Анатомія і фізіологія, патологія,

3. Фармація, включаючи загальну фармакологію,  
4. Спеціальна фармакологія з побічними ефектами та протипоказаннями,

5. Біохімія.

(2) В предмет «Загальні основи хімії, фізики та біології» входять:

1. Загальна хімія,
2. Органічна хімія,
3. Фізичні величини та їх визначення,
4. Будова і функції клітини,
5. Поєднання клітин з утворенням функціональних одиниць,
6. Розвиток організмів.

(3) В предмет «Анатомія і фізіологія, патологія» входять:

1. Кістково-м'язова система як функціональна одиниця,
2. Травна система,
3. Дихання та органи дихання,
4. Кров та лімфа,
5. Серце,
6. Кровоносна система та лімфатична система,
7. Сечостатева система,
8. Нервова система,
9. Органи чуття,
10. Шкіра.
11. Гормони.
12. Загальна патологія.

(4) В предмет «Фармація, включаючи загальну фармакологію»  
входять:

1. Основні поняття фармакології,
2. Дія медичних препаратів,
3. Тестування медичних препаратів на тваринах,



4. Тестування медичних препаратів на людях (клінічне тестування),
5. Дія готових медичних препаратів,
6. Лікарські форми медичних препаратів,
7. Ризики медичних препаратів,
8. Система реєстрації ризиків медичних препаратів (ступеневий план).

(5) В предмет «Спеціальна фармакологія з побічними ефектами та протипоказаннями» входять, поміж іншого:

1. медичні препарати, що мають шкідливий вплив переважно на центральну нервову систему,
2. медичні препарати, що мають шкідливий вплив переважно на периферійну нервову систему,
3. терапевтичний вплив на порушення внутрішньої секреції,
4. серцеві препарати та ліки для системи кровообігу,
5. медичні препарати проти інших органічних захворювань,
6. медичні препарати при інфекційних захворюваннях,
7. діагностика і лабораторні засоби,
8. веретинарні препарати.

(6) В предмет «Біохімія» входять:

1. поживні речовини,
2. обмін речовин та енергетичний обмін.

(7) Предмети № 2-4 п.1 повинні складатись письмово. Письмовий іспит (тест) з кожного предмету триває зазвичай 4 години. Якщо тест проводиться за допомогою комп'ютерної програми, його тривалість може бути скорочена.

(8) Усно складаються предмети № 1 і № 5 п.1, а також принаймні один з предметів № 2-4 п.1. На кожного кандидата виділяється не більше 30 хвилин. Під час усного іспиту у співбесіді з екзаменатором кандидат

повинен довести, що він здатен розпізнавати певні типові професійні ситуації, з'ясувати їх причини і запропонувати відповідні рішення.

## § 9

### Юридичні та економічні науки

(1) В частині іспиту, що включає юридичні та економічні науки, складають наступні предмети:

1. Право.
2. Бізнес та економіка, обробка даних та маркетинг.
3. Загальна психологія бесіди.

(2) В предмет «Право» входять:

1. Фармацевтичне право та організація системи охорони здоров'я в ФРН

2. Правові основи реклами лікарських препаратів.

(3) В предмет «Бізнес та економіка, обробка даних та маркетинг» входять:

1. Загальні основи бізнес-адміністрування
2. Загальні основи економіки
3. Загальні принципи обробки даних
4. Загальні основи маркетингу.

(4) В предмет «Загальна психологія бесіди» входять:

1. Основи поведінки людини
2. Розмовні техніки та розмовний тренінг.

(5) Предмети, перераховані в пункті 1 №№ 1-3 складаються усно. Опитування кожного кандидата триває не більше 30 хвилин. Відповідно до пункту 8 § 8 реч. 2.

## § 10

### Звільнення від складання іспиту

(1) Кандидат може бути звільненим від складання іспиту з одного чи кількох предметів, перерахованих в §§ 8 і 9, якщо він

1. успішно склав іспит, що відповідає вимогам відповідного екзаменаційного предмету перед компетентним органом, державною або визнаною державою освітньою установою, державною екзаменаційною комісією, або

2. до набуття чинності даного положення успішно склав іспит, що відповідає вимогам відповідного екзаменаційного предмету перед екзаменаційною комісією фармацевтичної компанії або уповноваженого нею органу, а також після складання іспиту кандидат був фармацевтичним працівником протягом щонайменше трьох років.

(2) Не допускається звільнення від складання іспиту з усіх предметів у випадку, передбаченому пунктом 1 № 1. У випадку, передбаченому пунктом 1 № 2, кандидат не може бути звільненим від усного іспиту, відповідно до §§ 8 і 9.

## § 11

### Складання іспиту

(1) Частина іспиту, зазначені в пункті 1 § 7, оцінюються окремо. Для кожної частини іспиту оцінка повинна обчислюватись як середнє арифметичне результатів окремих екзаменаційних предметів. Оцінки з усного та письмового іспитів з екзаменаційного предмету об'єднуються в одну. При цьому «вага» письмових іспитів вдвічі перевищує «вагу» усних.

(2) Іспит вважається складеним, якщо його учасник досяг принаймні достатніх результатів у кожній з двох частин іспиту, а саме з чотирьох екзаменаційних предметів, зазначених в пункті 1 § 8 і з двох, зазначених в пункті 1 § 9.

(3) На підтвердження успішного складання іспиту видається сертифікат (свідоцтво) згідно з Додатком 1. За бажанням кандидата може бути виданий сертифікат (свідоцтво) згідно з Додатком 2, де відображаються оцінки, отримані з окремих предметів. У разі звільнення від іспиту згідно з § 10 – замість отриманих оцінок указуються місце та дата іспиту, складеного в іншому місці, а також назва установи

екзаменаційної комісії.

## **§ 12**

### **Перескладання іспиту**

(1) Іспит, що не був складений, може бути складеним повторно.

(2) При повторному складанні іспиту кандидат, на його прохання, може бути звільненим від складання частин іспиту чи окремих екзаменаційних предметів, де його результати на попередньому іспиті були достатніми. Подати заяву на повторне складання іспиту кандидат може протягом двох років з моменту закінчення невдалого іспиту.

### **Частина четверта**

#### **Заключні положення**

## **§ 13**

### **Клаузула стосовно Берліну**

Дане положення діє також у федеральній землі Берлін, відповідно до § 14 Третього перехідного закону і § 112 Закону про професійну освіту.

## **§ 14**

### **Вступ в силу**

Дане положення набуває чинності наступного дня після його опублікування.

Бонн, 2 травня 1978 р.

Федеральний міністр освіти і науки

Шмуде

Додаток 1

## ЗРАЗОК

---

 (назва компетентного органу)

Сертифікат (свідоцтво)  
 про результати іспиту на отримання кваліфікації  
 Сертифікований фармацевтичний представник

Пан/пані .....

народжений (-на) ..... В .....

(дата народження)                      (місце)

..... склав (-ла) іспит на кваліфікацію  
 (дата)

Сертифікований фармацевтичний представник

відповідно до Положення про подальшу професійну підготовку для  
 отримання кваліфікації Сертифікований фармацевтичний представник від  
 2 травня 1978 р. (ФЗВ І с. 600)

Дата .....

Підпис .....

(Печатка компетентного органу)

Додаток 2

## ЗРАЗОК

(назва компетентного органу)

Свідоцтво (сертифікат)  
про результати іспиту на отримання кваліфікації  
Сертифікований фармацевтичний представник

Пан/пані .....

народжений (-на) ..... В .....  
(дата народження) (місце)

..... склав (-ла) іспит на кваліфікацію  
(дата)

Сертифікований фармацевтичний представник

відповідно до Положення подальшу професійну підготовку для отримання кваліфікації  
Сертифікований фармацевтичний представник від 2 травня 1978 р. (ФЗВ І с. 600)

## Результати іспиту

## Оцінка

## I. Природничі науки та медичні науки .....

1. Загальні основи хімії, фізики та біології, .....
2. Анатомія і фізіологія, патологія,
3. Фармація, включаючи загальну фармакологію,
4. Спеціальна фармакологія з побічними ефектами  
та протипоказаннями,
5. Біохімія. ....

(У випадку, зазначеному у §10: «Відповідно до §10 і у зв'язку з успішним  
складанням «» \_\_\_\_\_ р. в \_\_\_\_\_ іспиту з \_\_\_\_\_ кандидат  
звільняється від складання іспиту з предмету \_\_\_\_\_ » )

## II. Юридичні та економічні науки .....

1. Право. ....
2. Бізнес та економіка, обробка даних та маркетинг. ....
3. Загальна психологія бесіди. ....

(У випадку, зазначеному у §10: див. під I)

Дата .....

Підпис .....

(Печатка компетентного органу)

## ДОДАТОК Б

**Кваліфікаційні галузі, за якими фахівець допускається до складання іспиту на кваліфікацію «Сертифікований медичний представник»**  
(переклад з [227])

I. Іспит проводиться за кваліфікаційними напрямками:

1. Наукові та медичні основи,
2. Фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія,
3. Фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка,
4. Комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг.

II. З навчальної дисципліни «*Наукові та медичні основи*» має бути продемонстрована здатність пояснювати біологічні, біохімічні та молекулярно-біологічні взаємозв'язки з урахуванням основ хімії та фізики, а також демонструвати базові знання з анатомії та фізіології людини та змісту навчальних дисциплін «*Фармакологія, фармакотерапія та внутрішні хвороби*», щоб мати можливість посилення. У цьому контексті можна перевірити такі знання:

Кваліфікаційний напрям	Навчальна дисципліна	Має знати
<i>Наукові та медичні основи</i>	Хімія та фізика	а) будова речовини; б) хімічні зв'язки; в) хімічна реакція; г) системи рішень; д) основи органічної хімії; є) основи фізики
	Біологія	будова і функції клітини; б) генетика; в) теорія гвинтівки; г) основи молекулярної біології; д) основи біотехнології; є) основи генної інженерії; ж) мікробіологічні основи
	Біохімія	а) харчування і травлення; б) вуглеводи; в) ліпіди; г) білки та амінокислоти; д) біологічне окислення; є) ферменти; ж) нуклеїновий метаболізм; з) метаболічна регуляція; і) вітаміни; й) мінерали та мікроелементи; к) водно-електролітний баланс
	Анатомія, фізіологія	а) медична термінологія та назви місць; б) регулювання, координація та контроль; в) транспортні системи; г) метаболізм; д) рух і стабільність; є) функція оборони та виживання; ж) розмноження та сексуальність.

II. З навчальної дисципліни «*Фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія*» повинна бути продемонстрована здатність описувати

клінічні основи клінічних картин, пов'язувати перебіг захворювання з можливими фармакотерапіями та пояснювати та повідомляти ефективність, механізми дії, біодоступність, ризики, несприятливі ефекти ліків, взаємодію та рекомендації щодо використання препаратів мати можливість. У цьому контексті слід зокрема продемонструвати знання: групи активних інгредієнтів та сфери їх застосування з урахуванням фармакологічних властивостей та лікарських форм; хвороби та їх причини, описані з урахуванням патофізіологічних процесів (може бути використаний «портрет» (опис) з медикаментозною терапією). У цьому контексті можна перевірити такі знання:

Кваліфікаційний напрям	Навчальна дисципліна	Має знати
<i>Фармакологія, фармакотерапія та клінічна фармакологія</i>	Загальна фармакологія	а) основні терміни; б) вплив організму на фармацевтичні препарати; в) вплив фармацевтичних препаратів на організм; г) побічні ефекти ліків; д) взаємодія з наркотиками; е) фармакогенетика; ж) генна та антисмислова терапія; з) хронофармакологія; і) розробка та тестування ліків; к) безпека лікарських засобів та фармаконагляд; л) фітофармацевтичні препарати; м) гомеопатія; н) діагностика та лабораторні засоби
	Фармація та фармацевтичні технології	а) визначення; б) галеники; в) виробництво готових лікарських засобів; г) контроль якості; д) контроль якості; е) безпека наркотиків
	Загальна патологія	а) здоров'я та хвороби; б) реакції клітин і тканин; в) оборотні пошкодження та дегенерація; г) запалення; д) патологія пухлини; е) загальні пояснення термінів щодо патології систем
	Фармакопрофілі та фармакотерапія загальних захворювань	а) нервова система; б) ендокринна система; в) система крові та згортання крові; г) нирки та сечовивідні шляхи; водно-електролітний баланс; д) серцево-судинна система; е) дихальна система; ж) травна система; з) метаболізм, і) опорно-руховий апарат, к) шкіра, л) втручання в імунну систему; м) клінічна основа пухлинних захворювань; н) теорія інфекції, о) протиінфекційні засоби



III. З навчальної дисципліни «Закон про лікарські засоби, управління охороною здоров'я та економіка» має бути продемонстрована здатність діяти відповідно до Закону «Про лікарські засоби» та відповідно до інших відповідних правових положень. Сюди входить здатність надавати інформацію про ризики, несприятливі ефекти наркотиків, взаємодії та протипоказання, а також документування небажаних ефектів та можливість передавати їх у письмовій формі. Сюди також входить можливість спостерігати за структурою та рамковими умовами системи охорони здоров'я та відповідного ринку в контексті консультативної діяльності. У цьому контексті можна перевірити такі знання:

Кваліфікаційний напрям	Навчальна дисципліна	Має знати
<i>Закон про лікарські засоби, управління охороною здоров'я та економіка</i>	Фармацевтичне право	а) компетентні органи, відповідні закони; б) юридичні визначення; в) вимоги до фармацевтичних препаратів; г) виробництво; д) вступ; є) клінічне дослідження; ж) відпускання ліків; з) безпека та контроль; і) спостереження, збір та оцінка ризиків наркотиків; к) моніторинг безпеки наркотиків; л) транскордонна торгівля наркотиками; м) обов'язки фармацевтичного консультанта; н) відповідальність за пошкодження наркотиками
	Європейське фармацевтичне право	а) важливість директив, постанов та настанов ЄС, б) процес затвердження, в) регламенти забезпечення якості
	Реклама наркотиків	а) реклама для громадськості та професійних груп; б) добровільні зобов'язання
	Менеджмент охорони здоров'я та економіка	а) завдання та організація охорони здоров'я, б) охорона здоров'я, в) прибутковість рецептів ліків, г) доказова медицина, д) управління якістю в охороні здоров'я

IV. З навчальної дисципліни «Комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг» повинна бути продемонстрована здатність проводити консультації, а отже, зокрема, передавати спеціалізовану інформацію, використовувати інформаційні засоби інформації та технології цілеспрямовано, а також мати можливість співпрацювати з партнерами всередині та поза компанією. Сюди також входить можливість

використання маркетингових інструментів з урахуванням особливостей фармацевтичного ринку та законодавчої бази. У цьому контексті можна перевірити такі знання:

Кваліфікаційний напрям	Навчальна дисципліна	Має знати
<i>Комунікації, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг</i>	Спілкування	а) психологія спілкування; б) основи психології розмови, в ) консультація; г) техніки презентації та модерації; д) техніка роботи та управління часом
	Фармацевтичний ринок	а) відповідний ринок; б) дані фармацевтичного ринку; в) актори; г) поведінка на ринку; д) змагання
	Фармацевтичний маркетинг	а) управління проектами; б) основи маркетингу та дослідження ринку; в) інструменти маркетингу

**ДОДАТОК В**  
**Навчальний план професійної підготовки медичних представників**  
**фармацевтичних компаній**  
**(переклад з [227])**

**Огляд змісту**

Області кваліфікації	Орієнтовне кількість годин
I.	Наукові та медичні основи 250
II.	Фармакологія, фармакотерапія та клінічні картини 420
III.	Фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка 180
IV.	Зв'язок, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг 150
Загалом	1000

Області кваліфікації	Навчальний зміст	Кількість уроків
<b>Наукові та медичні основи</b>		250 годин
Слід надати базові знання, необхідні для розуміння інших областей навчання. Тут основна увага приділяється структурі, перетворенню речовин та процесу реакції, особливо настільки, наскільки вони необхідні для розуміння біохімії та ефектів лікарських засобів. Фізичні основи мають передаватися лише в тій	<b>1</b> 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6	<b>Хімія та фізика</b> Будова речовини Хімічні зв'язки Хімічна реакція Системи рішень Основи органічної хімії Основи фізики

мірі, в якій вони необхідні для розуміння біологічних, фармацевтичних та фармакологічних процесів.

Необхідно надати знання про будову та функції клітин та клітинних скупчень, щоб мати змогу зрозуміти структуру та функції органів. Додаткові знання слід надавати лише настільки, наскільки це необхідно для розуміння мікробіології та молекулярної біології.

У біохімії слід викладати основні біохімічні процеси в організмі. Основна увага повинна бути зосереджена на поглинанні, переробці та виведенні речовин, а також на накопиченні та руйнуванні клітинних структур, щоб зрозуміти метаболізм та ефекти наркотиків.

	<b>біологія</b>
2	
2.1	Будова і функції клітини
2.2	Спадковість
2.3	Теорія тканин
2.4	Основи молекулярної біології
2.5	Основи біотехнології
2.6	Основи генної інженерії
2.7	Мікробіологічні основи
	<b>біохімія</b>
3	
3.1	Дієта та травлення
3.2	вуглеводи
3.3	Ліпіди
3.4	Білки та амінокислоти
3.5	Біологічне окислення
3.6	Ферменти
3.7	Ядерний метаболізм
3.8	Регуляція обміну речовин
3.9	Вітаміни
3.10	Мінерали та мікроелементи
3.11	Водно-

електролітний  
баланс

Знання про місцезнаходження, структуру та функції людського організму, а також про порушення функціональних процесів слід передавати послідовно. Медична номенклатура та анатомічна структура повинні бути передані у необхідній мірі.	<b>4-й</b>	<b>Анатомія, фізіологія</b>
	4.1	Медична термінологія та повідомлення про місцезнаходження
	4.2	Регулювання, координація та контроль
	4.3	Транспортні системи
	4.4	обмін речовин
	4.5	Рух і стійкість: кістки, хрящі, м'язи та суглоби
	4.6	Функції захисту та виживання: шкіра та імунна система
	4.7	Розмноження та сексуальність

---

<b>Фармакологія, фармакотерапія та клінічні картини</b>	420 годин
---	-----------

---

Слід передавати знання та можливі небезпеки при роботі з фармацевтичними препаратами. Основна увага приділяється прийому, перетворенню та виведенню фармацевтичних препаратів. Крім того, слід проілюструвати механізми дії та показати ризики наркотиків. Подібним чином слід передавати шляхи розробки, тестування та безпеки лікарських засобів.	<b>1</b>	<b>Загальна фармакологія</b>
	1.1	Основні поняття
	1.2	Вплив організму на фармацевтичні препарати
	1.3	Вплив фармацевтичних препаратів на організм
	1.4	Побічні ефекти ліків

- 1.5 Взаємодія з наркотиками
- 1.6 Фармакогенетика
- 1.7 Генна та антисмислова терапія
- 1.8 Хронофармакологія
- 1.9 Розробка та тестування ліків
- 1.10 Безпека лікарських засобів та фармаконагляд
- 1.11 Фітофармацевтичні препарати
- 1.12 Гомеопатія
- 1.13 Діагностика та лабораторні засоби

Необхідно надати знання про виробництво готових лікарських засобів. Зосередьтеся на різних лікарських формах та вимогах до упаковки. У той же час важливість забезпечення якості та контролю якості, а також безпеки лікарських засобів повинна бути чітко визначена.

- 2 Фармація та фармацевтичні технології**
- 2.1 Визначення
- 2.2 Галеники
- 2.3 Виробництво готових лікарських засобів
- 2.4 контроль якості
- 2.5 Контроль якості
- 2.6 Безпека наркотиків

Слід надати знання про патологічні зміни в клітинах і тканинах, їх тригери та патофізіологічні прояви.

- 3 Загальна патологія**
- 3.1 здоров'я та хвороби
- 3.2 Акції для клітин та торгівлі
- 3.3 Нокса
- 3.4 Оборотні

		пошкодження та дегенерація
	3.5	запалення
	3.6	Патологія пухлини
	3.7	Загальні пояснення термінів щодо патології систем
Тут хвороби та перебіг хвороб повинні бути пов'язані з пов'язаною з ними можливою лікарською терапією, їх наслідками, взаємодіями, небажаними ефектами та їх впливом на організм людини. Найголовніші загальні захворювання на перший план.	<b>4-й</b>	<b>Фармакопрофілі та фармакотерапія загальних захворювань</b>
	4.1	Нервова система
	4.2	Ендокринна система
	4.3	Система крові та згортання крові
	4.4	Нирки та сечовивідні шляхи; Водно-електролітний баланс
	4.5	Серцево-судинна система
	4.6	Дихальна система
	4.7	Травна система
	4.8	обмін речовин
	4.9	Опорно-рухова система
	4.10	шкіри
	4.11	Втручання в імунну систему
	4.12	Клінічна основа пухлинних захворювань
	4.13	Теорія зараження
	4.14	Протиінфекційні засоби

<b>Фармацевтичне право, управління охороною здоров'я та економіка</b>		180 годин
Фармацевтичний представник повинен мати можливість виконувати національні та європейські законодавчі рамки, щоб забезпечити безпеку пацієнтів та продуктів. Сюди також входять законодавчо передбачені інформаційні зобов'язання та добровільні зобов'язання.	<b>1</b>	<b>Фармацевтичне право</b>
	1.1	Компетентні органи, відповідні закони
	1.2	Юридичні визначення
	1.3	Вимоги до фармацевтичних препаратів
	1.4	Виробництво
	1.5	Вступ
	1.6	Клінічне дослідження
	1.7	Відпускання ліків
	1.8	Безпека та контроль
	1.9	Моніторинг, збір та оцінка ризиків наркотиків
	1.10	Моніторинг безпеки наркотиків
	1.11	Транскордонна торгівля наркотиками
	1.12	Зобов'язання фармацевтичного консультанта
	1.13	Відповідальність за пошкодження наркотиками
	<b>2</b>	<b>Європейське фармацевтичне право</b>
	2.1	Важливість



		директив, регламентів та вказівок ЄС
	2.2	Процес прийому
	2.3	Правила забезпечення якості
	<b>3</b>	<b>Реклама наркотиків</b>
	3.1	Реклама для громадськості та професіоналів
	3.2	Добровільні зобов'язання
Мета - надати огляд національної системи охорони здоров'я та страхування здоров'я та довгострокового догляду. Подальшими фокусними центрами є економічна ефективність рецептів ліків та доказової медицини.	<b>4-й</b>	<b>Менеджмент охорони здоров'я та економіка</b>
	4.1	Завдання та організація охорони здоров'я
	4.2	Охорона здоров'я
	4.3	Економіка лікарських рецептів
	4.4	Доказова медицина
	4.5	Управління якістю в охороні здоров'я
<b>Зв'язок, фармацевтичний ринок, фармацевтичний маркетинг</b>		150 годин
Завдяки впровадженню психологічних знань про спілкування та розмову фармацевтичні представники повинні мати можливість виконувати консультативні повноваження відповідно до Закону про лікарські засоби для	<b>1</b>	<b>спілкування</b>
	1.1	Психологія спілкування
	1.2	Основи психології розмови
	1.3	консультація
	1.4	Технологія

<p>лікарів, фармацевтів та інших представників медичних професій. Фармацевтичний представник повинен надати інформацію про властивості продукту та мати можливість спиратися на знання, отримані в інших сферах кваліфікації. Крім того, фармацевтичного представника слід навчити техніці презентації та модерування, які дозволяють йому виконувати інші завдання, такі як навчання, поради та інформаційні заходи.</p>	1.5	<p>презентації та модерування Техніка роботи та управління часом</p>
<p>Метою є набуття здатності оцінювати відповідні ринки на основі ринкових даних, учасників та структур.</p>	<b>2</b>	<p><b>Фармацевтичний ринок</b></p>
	2.1	<p>Відповідний ринок</p>
	2.2	<p>Дані фармацевтичного ринку</p>
	2.3	<p>актори</p>
	2.4	<p>Поведінка ринку</p>
	2.5	<p>конкуренція</p>
<p>Фармацевтичний представник повинен знати маркетингові інструменти, що використовуються на фармацевтичному ринку.</p>	<b>3</b>	<p><b>Фармацевтичний маркетинг</b></p>
	3.1	<p>Управління проектами</p>
	3.2	<p>Основи маркетингу та дослідження ринку</p>
	3.3	<p>Інструменти маркетингу</p>

## ДОДАТОК Д

**Шкала оцінювання результатів кваліфікаційного іспиту на  
отримання кваліфікації «Сертифікований медичний представник»  
(переклад з [227])**

Бали	Оцінка у вигляді десятькового числа	Оцінка словами	Заключення
100	1.0	дуже добре	продуктивність, яка особливо відповідає вимогам
98 та 99	1.1		
96 та 97	1.2		
94 та 95	1.3		
92 та 93	1.4		
91	1.5	Добре	виступ, який повністю відповідає вимогам
90	1.6		
89	1.7		
88	1.8		
87	1.9		
85 і 86	2.0		
84	2.1		
83	2.2		
82	2.3		
81	2.4	задовільно	виступ, який загалом відповідає вимогам
79 та 80	2.5		
78	2.6		
77	2.7		
75 і 76	2.8		
74	2.9		
72 і 73	3.0		
71	3.1		

Бали	Оцінка у вигляді десяткового числа	Оцінка словами	Заключення
70	3.2		
68 та 69	3.3		
67	3.4		
65 та 66	3.5	достатньо	послуга, яка має дефекти, але все ще відповідає вимогам в цілому
63 та 64	3.6		
62	3.7		
60 та 61	3.8		
58 і 59	3.9		
56 і 57	4.0		
55	4.1		
53 і 54	4.2		
51 і 52	4.3		
50	4.4		
48 і 49	4.5		
46 і 47	4.6		
44 і 45	4.7		
42 і 43	4.8		
40 і 41	4.9		
38 та 39	5.0		
36 і 37	5.1		
34 і 35	5.2		
32 та 33	5.3		
30 і 31	5.4	недостатній	досягнення, яке не відповідає вимогам і якому навіть бракує базових знань
Від 25 до 29	5.5		
Від 20 до 24	5.6		

Бали	Оцінка у вигляді десятькового числа	Оцінка словами	Заключення
Від 15 до 19	5.7		
Від 10 до 14	5.8		
5 до 9	5.9		
Від 0 до 4	6.0		

## ДОДАТОК Е

Список опублікованих праць за темою дисертації  
 Білоусової Наталії Анатоліївни  
 «Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних  
 компаній у  
 федеративній республіці німеччини» за спеціальністю 13.00.04 – теорія і  
 методика професійної освіти

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати  
 дисертації*

1. Білоусова Н. Вимоги до медичних представників та особливостей їхньої підготовки в сучасній Німеччині. *Наук. вісн. Ін-ту проф.-техн. освіти НАПН України. Професійна педагогіка: зб. наук. пр. / [редкол.: В. О. Радкевич (голова) та ін.] ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Київ: Вид. Євенок О. О, 2017. Вип. 14. С. 146–152.*

2. Білоусова Н. А. Професійне навчання медичних представників у зарубіжних фармацевтичних компаніях. *Вісн. Глухів. нац. пед. ун-ту імені О. Довженка. Педагогічні науки : зб. наук. пр. / Глухів. нац. пед. ун-т імені О. Довженка. Глухів, 2018. Вип. 2, ч. 2. С. 253–260. DOI 10.31376/2410-0897-2018-2-37-253-260*

3. Білоусова Н. Акмеологічний підхід до професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях. *Освіт. простір України : [електрон. вид.]. 2019. № 15. С. 66–72. URL: <http://journals.pu.if.ua/index.php/esu/article/view/3851/3945>. DOI: 10.15330/esu.15.66-72*

4. Білоусова Н. Організаційні принципи професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччини. *Молодь і ринок. 2020. № 3–4. С. 181–187.*

*Наукові праці у періодичних виданнях іноземних держав*

5. Білоусова Н. А. Професійна компетентність медичного представника: структурний аналіз. *Problems and achievements of modern science : coll. of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with materials of the*

International scientific-practical conf., Cork, 6 May, 2019. Cork : NGO «European Scientific Platform», 2019. Vol. 4. P. 67–68.

6. Bilousova N. Transformation of “Industrie 4.0” challenges into the possibility of professional development of a medical representative. *International independent scientific journal*. 2020. Vol. 2, N 18. P. 14–18.

*Опубліковані праці , що засвідчують апробацію матеріалів  
дисертації*

7. Білоусова Н.А. Принципи діяльності медичних представників у зарубіжних країнах як орієнтир їхньої підготовки в університетах. *Проектна діяльність як інструмент досліджень, навчання та інновацій* : матеріали конф. (м. Ніжин, 17-18 берез. 2016 р.) / Ніжин. держ. ун-т імені М. Гоголя. Ніжин: Вид. ПП Лисенко М. М., 2016. С. 12–14.

8. Білоусова Н. Особливості модернізації професійної підготовки медичних представників. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта : освітні трансформації у контексті європейської інтеграції і глобалізації*: зб. тез доп. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15-16 черв. 2017 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ: Пед. думка, 2017. С. 30–31.

9. Білоусова Н. А. Нормативно-правове поле професійної підготовки медичних представників у системі професійної освіти Німеччини. *Современные достижения в науке и образовании* : сб. тр. XII Междунар. науч. конф. (г. Нетания, Израиль, 17-24 сент. 2017г.). Хмельницький : ХНУ, 2017. С. 155–158.

10. Білоусова Н. Технологія проведення коучінг-сесії для медичних представників фармкомпанії. *Формування професійно-мобільного фахівця: європейський вимір*: матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 25 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Л. Л. Сушенцевої ; М-во внутр. справ, Дніпропетров. ун-т внутр. справ; Дніпро. Вид-во «Літограф», 2019. С. 275–277.

11. Білоусова Н. Освітня функція професійної діяльності медичного представника. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії і перспективи* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 23 трав. 2019 р.). Київ-Ірпінь, 2019. С. 45–48.

12. Білоусова Н. Дуальна форма професійної підготовки медичних представників: досвід Німеччини. *Наукове забезпечення освітньої діяльності у сфері цивільного захисту*: зб. матеріалів II наук.-практ. конф. (за міжнар. участю). (м. Київ, 16 трав. 2019 р.) / Держ. служба України з надзвичайних ситуацій, Ін-т держ. упр. у сфері цивіл. захисту. Київ: ІДУЦЗ, 2019. С. 16. URL: <https://iducz.dsns.gov.ua/files/2019/NAUKA/material%202019.pdf> (дата звернення: 19.06.2019).

13. Білоусова Н. Вплив сучасних тенденцій у просуванні лікарських засобів на розвиток професійної компетентності медичних представників. *Актуальні проблеми технологічної і професійної освіти* : тези доп. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Глухів, 14 трав. 2020 р.) / Глухів. нац. пед. ун-т ім. О. Довженка. Глухів, 2020. С. 99–101.

14. Білоусова Н. Сучасні тренди в фармації – вектор трансформації змісту навчання медичних представників. *Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії, перспективи* : зб. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ-Ірпінь, 7 квіт. 2020 р.) / за наук. ред. Л. М. Петренко, О. А. Пілевич ; МОН України, Держ. закл. вищ. освіти «Ун-т менеджменту освіти», Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т імені В. Гетьмана», Нац. авіац. ун-т. Київ: Університет ДФС України, 2020. С. 29–30.

15. Білоусова Н. Роль асоціацій в професійній підготовці медичних представників у Федеративній республіці Німеччини та Австрії. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта 2020: глобалізований простір інновацій* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ.



конф., (м. Київ, 28 трав. 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Локшиної ; Ін-т педагогіки НАПН України. Київ : Біла Церква : Авторитет, 2020. С. 323–325. DOI : [https:// doi.org/10.32405/978-966-97763-9-6-2020](https://doi.org/10.32405/978-966-97763-9-6-2020).

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові  
результати дисертації*

16. Білоусова Н. Професійна підготовка медичних маркетологів: європейський контекст. *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. 2016. № 11. С. 115-119.

17. Білоусова Н. Професійна підготовка медичних маркетологів у вищих навчальних закладах європейських країн: історичні витоки. *Професійна освіта в умовах сталого розвитку* : зб. матеріалів I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1 груд. 2016 р.) / за заг. ред. В. О. Радкевич, Г. М. Романової ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Павлоград: ІМА-прес, 2016. С. 17–21.

Відомості про апробацію результатів дисертації  
Білоусової Наталії Анатоліївни  
«Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних  
компаній у  
федеративній республіці німеччини» за спеціальністю 13.00.04 – теорія і  
методика професійної освіти

*Масові науково-практичні заходи міжнародного рівня:*

1. I Міжнародна науково-практична конференція «Професійна освіта в умовах сталого розвитку» (м. Павлоград, 2016 р.);
2. I Міжнародна науково-практична конференція «Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта – 2017: освітні трансформації у контексті європейської інтеграції і глобалізації» (м. Київ, 15-16 червня 2017 р.);
3. XII Міжнародна науково-практична конференція «Современные достижения в науке и образовании» (м. Нетанія (Ізраїль) – м. Хмельницький, 17-24 вересня 2017 р.);
4. II Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії і перспективи» (м. Київ-Ірпінь, 23 травня 2019 р.);
5. II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми технологічної і професійної освіти» (м. Глухів, 14 травня 2020 р.);
6. IV Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток професійної культури майбутніх фахівців: виклики, досвід, стратегії, перспективи» (м. Ірпінь, 7 квітня 2020 р.);
7. IV Міжнародна науково-практична конференція «Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта 2020: глобалізований простір інновацій» (м. Київ, 28 травня 2020 р.);
8. II науково-практична конференція (за міжнародною участю) «Наукове забезпечення освітньої діяльності у сфері цивільного захисту» (м. Київ, 16 травня 2019 р.).

*Масові науково-практичні заходи всеукраїнського рівня:*

9. V Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування професійно-мобільного фахівця: європейський вимір» (м. Дніпро, 25 квітня 2019 року).

*Тренінги міжнародного рівня:*

1. Міжнародний тренінг «Професійні навички управління людьми». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, грудень 2007 р.);

2. Міжнародний тренінг «Ефективні продажі у роботі з лікарем». Серія програм «Перевага в продажах» (м. Київ, січень 2008 р.);
3. Міжнародний тренінг «Практичний коучинг». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, квітень 2008 р.);
4. Міжнародний тренінг «Професійні навички рекрутинга». Серія програм «Управління людьми» (м. Київ, червень 2008 р.);
5. Міжнародний тренінг «Фармпрезентація. Інтенсивні технології: пітчінг – 12-«хвилинна» презентація» (г. Киев, 10–12 февраля 2011 р.);
6. Міжнародний тренінг «Effective Sales Work» (м. Київ, 12–13 квітня 2012 р.);
7. Міжнародний тренінг «Advanced Negotiation Skills» (м. Київ, 17–19 вересня, 2012 р.).

*Тренінги всеукраїнського рівня:*

8. «Організація і проведення візиту до лікаря, в аптеку» (м. Київ, 16–17 листопада 2005 р.);
9. «Технологія підготовки і проведення презентації» (м. Київ, 8–9 грудня 2005 р.);
10. «Основи лідерства и менеджерські компетенції» (м. Київ, 21–22 червня 2007 р.);
11. «Становлення лідера» (м. Київ, 20–21 серпня 2007 р.);
12. «Командний дух и мотивація персоналу» (м. Київ, 18–19 грудня 2007 р.);
13. «Удосконалення роботи медичного представника з клієнтом» (м. Київ, 21–23 вересня 2009 р.);
14. «Навички презентації» (м. Київ, 25 листопада, 2013 р.);
15. «Ефективне управління територією продаж; робота з ключовими клієнтами. Тендерні закупівлі» (м. Київ, січень, 2017 р.);
16. «Візит в аптеку. Робота з ключовими клієнтами» (м. Київ, листопад 2018 р.);
17. «Ефективні продажі по телефону. Навички 2-хвилинної презентації» (м. Київ, 18-20 березня 2020 р.).