

18 Государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего профессионального образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
Имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра управления и экономики фармации  
Курсовая работа  
«Особенности фармацевтического информирования».  
Выполнил: студент 5 курса 1 группы фармацевтического факультета  
Кириченко Д.В.

Руководитель:

Доцент, к.ф.н. Кузнецов Д. А.

Рязань, 2015

Содержание

Введение

Термины и определения

Классификация фармацевтических услуг

Фармацевтический работник. Продавец или...?

Аптечный форум в Измайлово

Современные тенденции в сфере фармацевтического информирования

Роль фармацевтического работника в сфере фармацевтического информирования

Роль рекламы в сфере фармацевтического информирования

Работа провизора с покупателем

Заключение

Список литературы

Введение

Одним из основных участников фармацевтического рынка является аптека.

На сегодняшний день современная аптека - это совершенно новое предприятие, которое имеет самостоятельный юридический статус и в полной мере несет ответственность, предусмотренную законодательством.

В то же время она должна полностью удовлетворять запросам населения в медицинских и фармацевтических товарах и услугах на высоком профессиональном уровне.

Роль различных социальных услуг, которые аптека может оказывать своим посетителям, значительно возрастает. Содержание любой услуги заключается в полезной деятельности, удовлетворяющей потребности тех, кто нуждается в этой услуге. Качество этой услуги зависит от того, кто ее оказывает, а также от того, где, как и когда она была предоставлена.

Иными словами, качество услуги во многом зависит от личности исполнителя и обстоятельств, в которых она действует.

На данный момент возрастает роль фармацевтического персонала, занятых отпускком лекарственных препаратов: все более значимым становится внимательное

отношение к запросам (проблемам) клиента, умение осуществлять компетентные рекомендации при отпуске лекарственных препаратов, ИМН и других товаров аптечного ассортимента.

Некомпетентность, ошибки в отпуске лекарственных препаратов может повлечь за собой проявление побочных действий, лекарственного взаимодействия, что может привести не к выздоровлению, а ухудшению здоровья пациента. Поэтому сегодня, когда собственники аптек в подавляющем большинстве не имеют фармацевтического образования, важно, чтобы фармспециалисты получали адекватную научно-обоснованную информацию. В своей курсовой я постараюсь максимально полно осветить термин «фармацевтическое информирование», а также, выделить его основные характеристики. Осветить проблемы и способы решения проблем, возникающих у специалистов.

Термины и определения

Лекарственные средства безрецептурного отпуска позволяют людям быстро решить многие проблемы, избегая посещения врача. Но использование безрецептурных лекарственных средств, как и рецептурных, имеет ограничения. Хотя предупреждения содержатся во вкладышах, прилагаемых к лекарственным средствам, одного этого оказывается недостаточно. Так как для правильного понимания информации, предоставленной на листке-вкладыше, необходимо фармацевтическое или медицинское образование; иногда инструкции написаны очень мелким шрифтом, поэтому психологические особенности ряда пациентов отрицательно сказываются на желании читать длинную, подробную инструкцию. И вот здесь на помощь пациенту приходит фармацевтический работник.

Аптечные продажи относятся к числу наиболее сложных продаж. Зачастую в аптеку люди обращаются, минуя врачебное звено, и надеются, что фармацевт назначит лечение. А это означает, что первостольнику в одном лице приходится совмещать функции продавца, кассира, собственно фармацевта/провизора, психотерапевта и врача-консультанта.

Фармацевтическое консультирование является одним из базовых элементов концепции Надлежащей Аптечной Практики (НАП), которая во многих странах переживает новый этап своего развития.

Надлежащая аптечная практика (GPP) - правила организации аптечной деятельности в отношении:

§ изготовления и/или реализации лекарственных средств населению;

§ обеспечения ответственного самолечения;

§ содействия надлежащему прописыванию и применению лекарственных средств;

§ пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваемости.

Фармацевтическая помощь включает в себя:

§ обеспечение населения и конкретно каждого человека всеми товарами аптечного ассортимента;

§ оказание научно-консультационных услуг медицинскому персоналу и отдельным гражданам по вопросу выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных

препаратов и других товаров аптечного ассортимента, способов хранения, использования, порядка приобретения;

§ удовлетворение пациента квалифицированной помощью в сфере здравоохранения (ВОЗ).

Фармацевтическая помощь/услуги фармацевтической помощи - это виды аптечной деятельности, обеспечивающие эффективное и безопасное применение лекарственных средств. Фармацевтическая помощь может предусматривать консультативную помощь, обучение и воспитание комплаентности пациентов, пропаганду здорового образа жизни, профилактику злоупотребления лекарственными средствами, установление терапевтических взаимоотношений с врачом, другими наблюдающими пациента специалистами, лицами, опекающими пациента, участие в процессе управления лекарственной терапией.

Комплаентность (от англ. patient compliance), приверженность лечению -- степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача.

За последние десятилетия лет роль фармацевтического работника существенно трансформировалась в мире: вектор усилий его профессиональной деятельности сместился с изготовления и распространения лекарств на управление лекарственной терапией совместно с врачом или единолично.

В рамках этой концепции разрабатываются и реализуются различные программы повышения уровня профессиональной компетентности фармспециалистов в вопросах консультирования пациентов. Основной акцент ориентирован на клинически сфокусированную роль фармацевтических работников, их участие в программах снижения веса, предотвращения злоупотреблений контролируемые препаратами, помощи в борьбе с курением, в долгосрочных программах улучшения качества жизни и др.

Профессиональное консультирование в аптеке позволяет достичь многих целей:

1. Повысить эффективность и безопасность фармакотерапии;
2. Поднять уровень лояльности посетителей к аптеке;
3. Улучшить имидж и увеличить конкурентоспособность аптеки.
4. Под фармацевтическим информированием предлагается понимать предоставление информации пациентам при отпуске лекарственных препаратов, назначенных врачом. В этом случае специалист с фармацевтическим образованием должен обязательно проинформировать пациента о наличии препарата, возможности генерической или синонимической замены, дозе, кратности и длительности приема, основных побочных эффектах и условиях хранения.
5. Фармацевтическое консультирование проводится в том случае, если пациент обращается к провизору/фармацевту с описанием своей проблемы или за ОТС препаратом. В этом случае специалист с фармацевтическим образованием, в рамках своей компетенции и на основании полученных клинических знаний должен определить степень опасности имеющихся у пациента симптомов и синдромов и в случае необходимости рекомендовать либо обращение к врачу, либо безрецептурный препарат (с проведением дальнейшего информирования о

лекарственном препарате).

## Классификация фармацевтических услуг

Фармацевтические информационно-консультационные услуги можно подразделить:

1. На услуги с отсроченным приобретением лекарственного средства (когда потребитель получает информацию, а приобретает лекарственное средство в разные дни либо не приобретает совсем);

2. услуги с одновременным приобретением ЛС БРО.

Все дополнительные услуги можно разделить на группы:

1. Фармацевтические услуги (информационно-консультационные)
2. По ассортименту товаров (гомеопатические препараты, изделия медицинского назначения-инструменты, перевязочные средства, предметы санитарии и гигиены).
3. Парафармацевтическая продукция (лечебная косметика, диетическое, детское, лечебное питание, минеральные воды, препараты для животных).
4. Аптечки различного назначения (автомобильные и др.).
5. Товары для беременных женщин и по уходу за детьми.
6. Блоки или пакеты товаров, например, для больных сахарным диабетом (приборы для измерения глюкозы в крови, тест-полоски, диетическое диабетическое питание).
7. Стоматологические товары.
8. Изделия очковой оптики.
9. Медицинские услуги: проведение Дня специалиста, (например, День аллерголога, День кардиолога и т.п.); экспресс-тестирование - предоставление услуг по экспресс-диагностике беременности, гонореи, хламидиоза, наличия наркотиков в организме; при имеющейся дополнительной площади возможна организация массажного кабинета с предоставлением услуг по лечебному массажу.
10. Сервисные услуги (доставка на дом, прием заказов по телефону, прокат, как правило, напрокат можно взять из аптеки предметы санитарии, ухода за больными (трости, костыли и др.), некоторые медицинские приборы.
11. Благотворительные акции (помощь военным госпиталям, принимающим раненых из зон военных конфликтов; помощь монастырям, храмам; отчисления в Детский фонд, детские дома; подарки ветеранам к Дню Победы и т.д.).

Фармацевтический работник обязан помнить о том, что прием любого лекарственного средства связан с риском! Это обусловлено не только свойствами ЛС, но и личными качествами фармацевтического работника, который берет на себя ответственность за те или иные рекомендации, которые он дает покупателю. При этом необходимо учитывать особенности потребителя, обратившегося за советом или консультацией, постараться узнать истинные мотивы обращения за помощью. Совсем непростительно, если рекомендованное ЛС БРО спровоцирует болезнь или ее обострение у пациента, который испытывал лишь незначительное недомогание. Фармацевтический работник. Продавец или..?

Как известно, фармдеятельность включена в перечень видов деятельности, подлежащих лицензированию, поскольку в результате непрофессионально

выполняемых действий может быть нанесен ущерб здоровью граждан. Несомненно, фармдеятельность -- не торговля (как это прописано в ФЗ "О лекарственных средствах"), а профессиональная деятельность в системе здравоохранения, и потому сегодня необходимо рассматривать вопросы лекарственного обеспечения и фармпомощи не только с позиций бизнеса, а в первую очередь с позиций доступности лекарственной помощи и безопасного использования ЛС.

Регламентация использования ЛС необходима прежде всего потому, что государство обязано обеспечить безопасное и рациональное использование ЛС (в соответствии с конституционным правом граждан на охрану их здоровья, составной частью которой является и фармпомощь). И вполне правильно в инструкции по применению ЛС отражается порядок их отпуска -- по рецепту или без рецепта.

Вместе с тем в вопросе безрецептурного отпуска рецептурных препаратов в настоящее время существует немало сложностей. Реалии сегодняшнего дня таковы, что врачи в поликлиниках загружены, у их кабинетов постоянные очереди, к тому же у работающих граждан нет времени ходить в поликлинику за рецептами. Что касается отсутствия у врачей рецептурных бланков и нежелания докторов выписывать рецепты -- это происходит потому, что в аптеках практиковался отпуск рецептурных препаратов без рецепта. Ведь врачи выписывают рецепты на те препараты, которые подлежат предметно-количественному учету, потому что в аптеках эти препараты без рецепта не отпускают.

Однако бесконтрольное применение ЛС недопустимо, поэтому необходимо искать пути повышения доступности лекарственной помощи населению. Для решения этой проблемы во многих странах возрастает роль фармацевтического работника как консультанта (эксперта) по применению ЛС, при этом некоторые обязанности врачей передают фармацевтам или провизорам. Например, в Великобритании законодательно закреплено право выписывания рецептов фармацевтами либо в соответствии с клиническим планом ведения хронического больного, составленного врачом, либо в рамках ограниченного перечня ЛС. Для получения этого права фармацевт должен пройти дополнительное обучение по фармакологии и терапии в объеме 25 дней теоретических и 12 дней практических занятий. В 42 штатах США осуществляется совместное управление терапией -- с врачом заключается соглашение, где указывается, в каких ситуациях фармацевт может инициировать, модифицировать или прекращать медикаментозную терапию пациентов.

Учитывая слабую информированность врачей о ЛС и отсутствие системы фармацевтического информирования врачей, сегодня можно увеличить перечень безрецептурных препаратов, но с обязательной регламентацией порядка их отпуска фармацевтами и постоянным обучением и контролем профессиональной компетенции специалистов, занимающихся отпуском ЛС. Например, в Израиле такой контроль осуществляется не реже одного раза в месяц.

Затрагивая вопрос о возможности расширения перечня безрецептурного отпуска, необходимо отметить, что решение о порядке отпуска препаратов -- по рецепту или без рецепта -- должно приниматься на этапе их регистрации, исходя из безопасности применения, наличия противопоказаний, серьезных побочных эффектов и т.д. Это

решение должно учитывать также необходимость и регламентацию обязательного фармацевтического консультирования при отпуске ЛС.

Можно ожидать, что ужесточение требований по отпуску препаратов из аптек в определенной степени повлияет на общую ситуацию на фармрынке. Вместе с тем надо признать, что в последние годы стихийное развитие фармрынка привело к тому, что аптек стало слишком много. Если аптека не может быть эффективной, соблюдая установленные правила, и вынуждена прекратить свою деятельность -- значит, так тому и быть. Очевидно, что сокращение аптек не повлияет на доступность лекарственной помощи, при этом будет легче обеспечить государственный контроль за соблюдением лицензионных требований. Что касается экономической эффективности деятельности аптек, очевидно, что ассортимент современной аптеки не ограничен лишь лекарственными препаратами и для успешного развития бизнеса необходимо расширять перечень товаров и услуг. К тому же профессионализм работников аптеки приводит к повышению доверия пациентов, желанию пользоваться услугами только этой аптеки и повышению объемов продаж.

Аптечный форум в Измайлово

17--18 апреля в ККЗ «Измайлово» состоялся Аптечный форум, организованный Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Росздравнадзором. В ходе 2-дневной программы, посвященной конъюнктуре, тенденциям и перспективам отечественной фармацевтической отрасли, с докладами выступили представители государственных органов, производственного, дистрибьюторского и аптечного бизнеса.

Найти баланс между социальными и экономическими интересами аптеки при продвижении лекарств пытались участники одного из заседаний Аптечного форума, прошедшего в Москве.

Первыми, кто должен встать на пути неэтичных форм продвижения медикаментов и защитить при этом интересы и права аптеки, должны быть профессиональные ассоциации. О том, как это делается на практике, рассказали Председатель правления ассоциации в Санкт-Петербурге Татьяна Зайченко и президент Самарской областной фармассоциации Лариса Янкина. Из-за отсутствия в России такой формы управления профессиональным сообществом, как Аптечная палата или Аптечный Союз, разрозненным общественным организациям пока что не удается противодействовать агрессивным формам продвижения ЛС в аптечной рознице, противодействовать нарушениям норм отпуска и хранения лекарств, чего достаточно часто требуют от профессионалов собственники аптек, не имеющие специального фармацевтического образования.

Необходимость внести изменения в Федеральное законодательство, где термин «продажа ЛС» был бы заменен термином «оказание фармацевтической помощи», подчеркнула проректор Пермской государственной фармацевтической академии Анна Солонина.

По поводу оказания консультаций в аптеках, которые постепенно расширяются в

этом сегменте, забирая на себя часть амбулаторных услуг, между медиками и фармацевтами идет непрекращающийся спор уже не первый год. По мнению доцента ММА им. И.М. Сеченова Елены Вольской, для прояснения позиций необходимо размежевание понятий «фармацевтическое информирование», которое входит в обязанность провизоров и фармацевтов, и «фармацевтическое консультирование», являющееся сервисом и маркетинговым инструментом. В этических своих формах консультирование может способствовать улучшению экономических показателей розницы. К примеру, в стандартах ритейла Германии узаконено информирование и консультирование посетителей аптек по правильному применению ЛС, при первичных и повторных назначениях медикаментов, при необходимости «фармацевтической опеки» (когда пациенту могут позвонить и напомнить о том, какие ЛС и когда он должен принять). Информирование может касаться вопросов питания, уменьшения веса, обслуживания пациентов с бронхиальной астмой, выявлению рисков, связанных с приемом ЛС, ряда иных случаев. В стандартах Австралии прописан сбор информации о побочных эффектах ЛС, первая медицинская помощь, в Великобритании и Канаде провизоры могут прописывать контрацептивы, оказывать иные многочисленные услуги. К маркетинговому консультированию может быть отнесена сфера консультаций при самолечении (в российских реалиях в отношении ОТС-препаратов).

Сегодня существенные рекламные бюджеты производителей, которые на Западе тратятся на врачей, в реалиях России частично предназначаются ритейлу. Причина, по мнению эксперта, в том, что российская розница нарушает правила отпуска, в частности, в отношении рецептурных препаратов.

Стимулирование продаж должно быть этическим, исключая стговор розницы с производителем, врачом или дистрибьютором. Среди неэтичных форм продвижения были упомянуты навязывание товара в любых формах, в том числе как бонуса, «входная плата» за входение в ассортиментный портфель аптеки, проверки общения провизоров и фармацевтов с посетителями со стороны собственника в форме «тайный покупатель» для навязывания дорогостоящей продукции.

Выступавшие на форуме аналитики отметили, что, несмотря на то, что медикаменты в аптеках все-таки дорожают, инфляция на лекарства ниже, чем на потребительском рынке. И хотя главные тенденции на российском рынке в прошлом году определяли государственные программы, где чаще всего пациентам выписывались дорогостоящие импортные медикаменты, тем не менее, по сравнению с бюджетным сектором рынка (ДЛО и госпитальный сектор) в коммерческой рознице дорогостоящие препараты были менее востребованы.

Современные тенденции в сфере фармацевтического информирования

Концепция ВОЗ “Здоровье для всех в XXI веке”, направленная на укрепление здоровья и профилактику заболеваний при повышении самостоятельности пациента, модифицирует систему «врач - фармацевт -- пациент -- лекарство» с приоритетом функций фармацевта. Вопросы связи медицинской и фармацевтической помощи рассматривались на 32-м Европейском симпозиуме по клинической фармации,

который проходил в Валенсии. В начале III тысячелетия ученые стали включать в фармацевтическую помощь более серьезные требования к непосредственному участию фармацевта в процессе лечения пациента, одно из них -- анализ фармакоэкономических аспектов лекарственной терапии с целью снижения общей стоимости лечения. Важной составляющей фармацевтической помощи остается информирование пациента о назначенных ему лекарственных средствах и профессиональное консультирование по их применению.

Пациенты считают информацию о лекарствах важной составляющей аптечного сервиса. Однако они считают, что хотя провизоры могут ответить на интересующие их вопросы, связанные с лекарственными средствами, но консультации часто дают неохотно.

Не получив необходимой информации о безрецептурном лекарственном средстве, пациенты сталкиваются с рядом проблем в результате злоупотребления лекарственными средствами; дублирования одного лекарственного средства другим; применения лекарственного средства в ситуации, когда лучше была бы нелекарственная терапия; взаимодействия лекарственных средств; наличия противопоказаний; неподходящей лекарственной формы; неправильной дозировки (слишком низкой или высокой); несоответствия частоты и длительности приема; неправильного хранения; непонимания инструкции.

Провизор способен повлиять на правильный прием лекарственных средств безрецептурного отпуска и на тщательное следование рекомендациям.

В настоящее время в мире создаются новые программы, в рамках которых провизоры могут не только поддерживать в определенных случаях самолечение, консультировать врачей, назначающих лекарственные средства, но и назначать в предусмотренных случаях определенные группы лекарственных средств (например, в Великобритании). В некоторых странах провизоры могут участвовать в изменении дозировок, выявления групп риска и сопутствующих факторов. Например, успешно проведены программы оптимизации использования лекарственных средств при коронарных, инфекционных заболеваниях, контроле кровяного давления, а также оценке и мониторинге безопасности лекарственных средств. Программы могут позиционироваться под специальными названиями, например, "Помощь страдающим диабетом", "Антигипертония", "Бронхиальная астма" (Великобритания, Эстония, Латвия, Литва), "Спросите об интересующем Вас лекарстве" (Чехия, Венгрия).

Участие провизоров в заполнении историй болезни, назначении лекарственных средств ощутимо снижает количество ошибок и вопросов, обеспечивает правильный анализ лекарственного анамнеза и его использование с учетом графика проводимого лечения, при новых назначениях.

В Южной Африке, согласно Фармацевтическому Совету Южной Африки, в Стандарты для фармацевтов входит определение причины обращения за услугой, предоставление информации по правильному и безопасному использованию товаров аптечного ассортимента, выяснение истории болезни пациента, направление пациента к другим специалистам, если это необходимо, выявление симптомов и



признаков болезни у пациента, составление надлежащего плана лечения совместно с пациентом, участие в просвещении и обучении общественности и медицинских специалистов по вопросам помощи человеку и животным, пропаганда рационального использования лекарственных средств и здорового образа жизни.

В России в некоторых аптеках работает провизор-консультант. Он проводит беседу с посетителем, задает вопросы, помогает осуществить выбор лекарственных средств, предоставляет информацию по их применению и хранению, а другой провизор выполняет торговые функции за кассовым аппаратом. Но такие отдельные формы оказания услуг способствуют снижению статуса провизоров и ограничивают их деятельность рамками торговых функций.

В странах, поддерживающих идею внедрения принципов фармацевтической помощи, учитываются особенности национальной системы здравоохранения. В США и Шотландии распространена модель фармацевтической помощи для больничной и клинической фармации, включающая наблюдение за процессом лечения больного, разработку индивидуальных планов терапии, анализ терапевтической эффективности применяющихся лекарственных средств. В Голландии модель фармацевтической помощи ориентирована на аптеки, обслуживающие население. В Германии разработана концепция фармацевтической помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше. В Швеции фармацевты ответственны за рациональное и безопасное использование лекарственных средств при оказании помощи в домашних условиях. В Национальном фармацевтическом университете Украины (НФУ, Харьков) разработаны принципы оказания фармацевтической помощи при отдельных нозологиях и патологических состояниях пациента, таких как головная боль, симптоматические нарушения функций желудочно-кишечного тракта (диарея, дисбактериоз), угри, простудные заболевания (боль в горле, кашель). Система фармацевтической помощи применяется в практике здравоохранения и других стран мира (Канада, Новая Зеландия, Малайзия, Австралия).

Система фармацевтической помощи внедрена во многих странах мира в виде определенных моделей. Изменения в системе врач -- пациент -- фармацевтический работник, доказывают необходимость изменения и расширения полномочий провизора во многих государствах. За последние годы в ряде стран фармацевтические работники приобретают права независимых от врачей специалистов.

Роль фармацевтического работника в сфере информирования фармацевтический информирование провизор покупатель  
Фармацевтический работник должен обладать знаниями об эффективности и безопасности ЛС, ориентироваться в широком ассортименте препаратов, предлагаемых фармацевтическим рынком. Вот почему мы сегодня говорим о том, что фармацевтический работник - эксперт ЛС.

Высокий профессионализм специалиста, работающего в системе безрецептурного отпуска, заключается в знании и умении посоветовать пациенту то, что находится в его интересах. Оказывая информационно-консультационную услугу, фармацевтический работник должен быть готов защитить свои действия или

оправдать их, если в интересах пациента было необходимо поступить тем или иным образом. Следует иметь в виду и тот факт, что более 50% лиц, приобретающих ЛС, не обращают внимания на информацию в инструкциях по их применению (листочках-вкладышах). Возможно, потому, что содержание ее им непонятно, также по причине неудобства или неспособности выполнить рекомендации. Другие очень быстро заканчивают прием ЛС, т.к. не получили соответствующих пояснений от врача или фармацевтического работника, или вследствие неправильного представления пациента о здоровье и качестве жизни, или в результате вызванных побочных эффектов и т.д. Пациенты/покупатели, приходя в аптеку, хотят получить результат. Для каждого из них видение результата и варианты достижения его различны. Чтобы помочь пациенту сделать правильный выбор, специалисту, работающему в системе самопомощи и самопрофилактики, рекомендуется придерживаться следующей схемы построения диалога:

1. Приветствие. Первые фразы могут быть самыми обычными "Добрый день", "Чем могу вам помочь?" и др. В ходе подобных вопросов выясняется коммуникативность реакции посетителя. Дело в том, что есть определенный тип покупателей, которые вообще не желают поддерживать беседу. При этом, если даже вы не всегда получаете позитивный резонанс во время общения, не следует сомневаться в своих коммуникативных способностях. При разговоре с таким клиентом важно следить за тем, чтобы ваш тон общения оставался дружелюбным и приветливым. Правда, не следует исключать и другую категорию людей, которые "любят просто поболтать".
2. Выявление проблемы со здоровьем пациента.
3. Обсуждение с пациентом возможных путей устранения проблемы.
4. Выбор наилучшего (с точки зрения провизора и пациента) решения.
5. Непосредственный отпуск ЛС БРО (или отказ от него).
6. Консультация по применению ЛС БРО (выдавая ЛС, обязательно указывайте рекомендации по его применению, например "Запейте стаканом воды", "Принимайте через час после еды" и т.д.).
7. Консультация по применению (использованию) изделий медицинского назначения, парафармацевтической продукции.

В начале диалога (беседы) необходимо выяснить следующее:

- у кого возникла проблема (у посетителя аптеки или у его близких);
- каковы симптомы;
- как долго продолжается недомогание;
- какие меры уже приняты;
- какие препараты уже принимаются.

При этом следует обратить внимание на принадлежность пациента к группам с повышенным риском применения ЛС, а именно:

- беременные и кормящие женщины;
- дети;
- пожилые люди;
- пациенты с недостаточной функцией печени и почек, а также имеющие другие хронические заболевания;

- пациенты с лекарственной аллергией; пациенты, уже принимающие другие ЛС (как рецептурные, так и безрецептурные).

Проведя такой опрос, фармацевтический работник определит для себя пределы и характер безопасной самопомощи, которой может воспользоваться пациент.

Учитывая факторы безопасности ЛС, необходимо помнить о такого рода информации.

Важно всегда помнить правило, что в аптеке выбирает не покупатель, а провизор.

Если посетитель желает приобрести, например, противогрибковое средство, вы не должны предлагать ему набор мазей. Следует предложить ему какой-либо один препарат и при этом аргументированно обосновать свой выбор: "Я могу порекомендовать мазь, которая вам быстро поможет. К тому же применять ее следует всего один раз в день". В заключении любой беседы необходимо обязательно спросить, желает ли ваш клиент что-нибудь еще. Часто это побуждает покупателя приобрести еще какой-нибудь препарат или же задать дополнительный вопрос.

Роль рекламы в сфере фармацевтического информирования

Роль фармацевта как субъекта рекламной деятельности заключается в том, что он не только продвигает товар - лекарственный препарат, но и помогает потребителю выбрать необходимое лекарство, совмещая деятельность рекламного агента и продавца с информационной работой, основной функцией фармацевтического работника (с учетом того, что производственная функция в настоящее время отошла на второй план или совсем исчезла из аптек). К сожалению, реальность зачастую противоречит общепринятым нормам продвижения, которые действуют в торговле, и в первую очередь это касается лекарственной этики специалистов здравоохранения.

Безусловно, роль рекламы в продвижении товара очень велика. Но необходимо помнить, что на основании Федерального закона N 30 от 02.03.98 г. "О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О рекламе":

1. В средствах массовой информации допустима реклама лекарственных средств, отпускаемых только без рецепта врача.
2. Независимо от формы реклама должна соответствовать фармакологическим данным о лекарственных средствах, полученным при клинических исследованиях лекарственных средств, и требованиям государственного информационного стандарта.
3. Реклама не должна представлять лекарственное средство как уникальное, наиболее эффективное, наиболее безопасное, исключительное по отсутствию побочных эффектов, не должна вводить в заблуждение относительно состава, происхождения, новизны или патентованности лекарственного средства.
4. Реклама не должна подрывать репутацию предприятий - производителей лекарственных средств, веру потребителей в действие лекарственных средств.
5. При рекламе лекарственного средства не допускается его сравнение с другими лекарственными средствами в целях усиления рекламного эффекта.

6. Реклама не должна создавать впечатление ненужности медицинских консультаций или хирургических операций.

7. Реклама не должна содержать утверждений о том, что действие лекарственного средства гарантировано.

8. При нарушении положений настоящего Федерального закона, касающихся рекламы лекарственных средств, федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения может запретить дальнейшую рекламу лекарственного средства или предупредить рекламодателя о необходимости изменения подхода к рекламе данного лекарственного средства.

Необходимо отметить, что телевизионная реклама лекарственных препаратов несколько изменилась:

- из рекламных роликов, посвященных лекарственным препаратам, ушли стандартные образы врача и фармацевта;

- все реже встречается употребление выражений в превосходной степени при характеристике лекарств;

- прекратилось использование сравнительной рекламы, наносящей ущерб конкуренту;

- в некоторых роликах появилась бегущая строка, призывающая внимательно прочесть инструкцию-вкладыш перед употреблением лекарств.

Работа провизора с покупателем

Хороший провизор в аптеке - не просто продавец. Он - грамотный специалист и, прежде всего психолог, ведь покупателю важен не просто квалифицированный ответ, важен ответ, заинтересовывающий в покупке. Опытный провизор никогда не будет предлагать солидному на вид покупателю дешевый препарат, а скромно выглядящему - дорогой. Этим можно отпугнуть небогатого покупателя от покупки вообще, а богатому покупателю предлагать сделать покупку, невыгодную для аптеки. Независимо от того, каким будет ваш покупатель - раздраженным, бедным или богатым и высокомерным, - главная задача аптечного предприятия заключается в том, чтобы оказывать людям необходимую лекарственную помощь. Краткие, сухие реплики, которые произносятся с большой паузой после вопроса клиента, также приводят к нежелательному эффекту - отталкивают покупателя от намерения вообще что-то купить, или как минимум, создают состояние дискомфорта.

Необходимо отметить, что от профессионализма провизоров, особенно работников первого стола, во многом зависит успешность работы аптеки.

Работа провизора с покупателем - это настоящее искусство, но не следует думать, что оно приходит само собой. Компетентный провизор, не обладающий навыками работы с покупателем, пройдя через систему тренингов, способен обрести такое умение.

Успех провизора и фармацевта в условиях постоянно нарастающей конкуренции неразрывно связан со способностью чувствовать изменения на рынке и грамотно менять в связи с этим свою стратегию продаж.

Если говорить о различии между аптеками, то здесь необходимо оценивать их работу

по разным параметрам, учитывая достоинства и недостатки, но, по-видимому, принципиальным отличием будет оставаться стремление не на сиюминутное выживание, а поиск новаций и улучшений. Те, кто за решением повседневных проблем не готовы менять стратегию своего поведения, теряют возможности увеличения прибыли, а главное, теряют покупателей. Им, рано или поздно, все равно придется искать ответ на вопрос: "Почему покупатели уходят из аптеки без покупки?", или, хуже того: "Почему в аптеке так мало покупателей?"

#### Заключение

Одним из основных участников фармацевтического рынка является аптека. На сегодняшний день современная аптека - это совершенно новое предприятие, которое имеет самостоятельный юридический статус и в полной мере несет ответственность, предусмотренную законодательством. В то же время она должна полностью удовлетворять запросам населения в медицинских и фармацевтических товарах и услугах на высоком профессиональном уровне. Роль различных социальных услуг, которые аптека может оказывать своим посетителям, значительно возрастает. Содержание любой услуги заключается в полезной деятельности, удовлетворяющей потребности тех, кто нуждается в этой услуге. Качество этой услуги зависит от того, кто ее оказывает, а также от того, где, как и когда она была предоставлена. Иными словами, качество услуги во многом зависит от личности исполнителя и обстоятельств, в которых она действует.

Современное состояние дел в аптечной сфере дает основания к изменению статуса и роли фармацевтического работника, так как большинство клиентов часто приходят в аптеку, минуя врача, либо за разъяснениями после приема у врача. В своей курсовой я привела несколько примеров организации фармацевтического консультирования за рубежом. Конечно, некоторые из этих способов совершенно не приемлемы к российским реалиям, но некоторые после определенной доработки вполне можно использовать без ущерба для работы аптеки и имиджа фармацевтического работника.

Фармацевтический работник в нашей стране уже давно не просто продавец, а прежде всего человек с медицинским образованием, который может дать грамотную консультацию, убедить человека в необходимости приема соответствующих препаратов, назначенных врачом и выполняет целый ряд социальных функций.

#### Список литературы

1. Степанова И.Е. Современные технологии оказания фармацевтических услуг. //Экономический вестник фармации. Северо-Запад. Псковская область" N 10 (68), 2003.
2. Солонина А.И. Роль фармацевтического работника как консультанта по применению ЛС должна возрастать.// Фармацевтический вестник, Ноябрь, 2008 №36
3. Аптечное дело в Германии. Корпоративная газета компании «АС- Бюро» «Всегда с Вами». - №7-8. - 2005.
4. Варченко, В. Обзор фармацевтического рынка стран ближнего зарубежья// В.

- Варченко, В. Маргитич/Экономический вестник фармации.- 2004.- № 2.- 25-28.
5. Григорян, Л. Консультант или продавец/ Л. Григорян// Российские аптеки.-2004.- №10.-С. 10-11
6. Дремова, Н.Б. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения/ Н.Б. Дремова, А.О. Овод// Аптечный бизнес- 2007.-№1. -С. 13-16.