

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ОЦІНКА ЯКОСТІ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ**
РОБОТИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ»

Виконав: здобувач вищої освіти групи ЯССм23(1,5д)-02
спеціальності 073 Менеджмент

освітньої програми Якість, стандартизація та
сертифікація Олександр ГРАЧОВ

Керівник: доцент ЗВО кафедри менеджменту,
маркетингу та забезпечення якості у фармації,
к. фарм. н., доцент Ганна БАБІЧЕВА

Рецензент: професор ЗВО кафедри фармацевтичної
технології, стандартизації та сертифікації ліків ІПКСФ,
д. фармац. наук., професор В'ячеслав ЛЕБЕДИНЕЦЬ

АННОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена оцінці якості та напрямам удосконалення роботи медичних представників. Проаналізовано тенденції використання праці медичних представників в Україні і світі, особливості їх роботи в умовах воєнного стану в Україні, проведено оцінку якості роботи медичних представників.

Робота викладена на 57 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 3 рисунками і 8 таблицями, містить 33 джерела літератури.

Ключові слова: управління якістю, фармацевтична компанія, зовнішня служба, медичний представник, просування лікарських засобів, цифрові інструменти.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to assessing the quality and directions of improving the work of medical representatives. The trends of the use of medical representatives in Ukraine and the world, the peculiarities of their work in the conditions of martial law in Ukraine were described, the quality of work of medical representatives was analyzed.

The work is presented on 57 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references and appendices. The work is illustrated with 3 figures and 8 tables and contains 33 sources of scientific literature.

Key words: quality management, pharmaceutical company, field force, medical representative, drug promotion, digital tools.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	6
1.1 Сучасні тенденції використання праці медичних представників у різних країнах світу	6
1.2. Особливості використання праці медичних представників в Україні.....	9
1.3 Використання цифрових інструментів у роботі медичних представників.....	14
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЗОВНІШНЬОЇ СЛУЖБИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	22
2.1 Аналіз підходів до організації роботи зовнішніх служб фармацевтичних компаній	22
2.2 Підходи до управління ризиками у роботі зовнішніх служб в умовах воєнного стану.....	25
2.3 Напрями адаптації персоналу зовнішньої служби фармацевтичної компанії до роботи в умовах воєнного стану..	29
Висновки до розділу 2.....	36
РОЗДІЛ 3. ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ І РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ.....	38
3.1 Аналіз підходів до оцінки якості роботи медичних представників.....	38
3.2 Оцінка якості роботи медичних представників під час візитів до фахівців.....	44
3.3 Розробка рекомендацій з удосконалення роботи медичних представників.....	52
Висновки до розділу 3.....	54
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах динамічного розвитку фармацевтичної галузі та зростання конкурентного середовища медичні представники відіграють ключову роль у просуванні лікарських засобів (ЛЗ) і налагодженні взаємодії між фармацевтичними компаніями й фахівцями охорони здоров'я. Традиційні підходи до роботи медичних представників поступово втрачають ефективність через зміну потреб лікарів, скорочення часу взаємодії, а також вплив нових викликів, таких як пандемія COVID-19 і сучасні умови роботи в Україні.

Сучасні вимоги до медичних представників включають не лише високу професійність та комунікативні навички, але й вміння ефективно використовувати цифрові ресурси, забезпечувати безперервну комунікацію через різні канали, а також знаходити інноваційні рішення для налагодження співпраці з клієнтами.

Впровадження нових підходів у роботу медичних представників сприятиме адаптації їхньої діяльності до сучасних умов, підвищенню якості роботи та кращому задоволенню інформаційних потреб лікарів і фармацевтів.

Мета дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є оцінка якості й напрямів удосконалення роботи медичних представників.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі вирішені такі завдання:

- вивчити й узагальнити дані джерел наукової літератури щодо сучасного стану і перспектив використання праці медичних представників в Україні і світі;
- проаналізувати підходи до організації роботи зовнішніх служб фармацевтичних компаній;
- дослідити підходи до управління ризиками у роботі зовнішніх служб в умовах воєнного стану;
- дослідити напрями адаптації персоналу зовнішньої служби

фармацевтичної компанії до роботи в умовах воєнного стану;

- проаналізувати підходи до оцінки якості роботи медичних представників;
- провести оцінку якості роботи медичних представників під час візитів до фахівців;
- розробити рекомендації з удосконалення роботи медичних представників.

Об'єкт дослідження — дані наукової і спеціалізованої фахової літератури, звіти маркетингових дослідних і консалтингових компаній, матеріали конференцій і тренінгів для фахівців, посадові інструкції медичних представників.

Предмет дослідження — якість та напрями удосконалення роботи медичних представників зовнішньої служби фармацевтичної компанії.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі використано методи наукових досліджень: аналіз документів, ретроспективний і описовий методи, порівняння і узагальнення, метод спостереження.

Практичне значення отриманих результатів. Результати кваліфікаційної роботи є корисними для керівників зовнішніх служб і медичних представників фармацевтичних компаній.

Елементи наукових досліджень. Узагальнено підходи до оцінки якості роботи медичних представників.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано тези на V Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth pharmacy science» (м. Харків, 10-11 грудня 2024 р.) [4].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 48 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована таблицями і 3 рисунками, містить 33 джерела літератури.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1.1 Сучасні тенденції використання праці медичних представників у різних країнах світу

Медичний представник — це фахівець, який представляє фармацевтичну компанію та просуває її продукцію (лікарські засоби, медичне обладнання чи інші медичні товари) та налагоджує професійні зв'язки з фахівцями охорони здоров'я (лікарями, фармацевтами). Головною метою у роботі медичного представника є налагодження і підтримка взаємовідносин з фахівцями охорони здоров'я, формування залученості, лояльності, щоб у результаті це чинило позитивний вплив на призначення і рекомендації препаратів, а також їх продажі [13].

Основні завдання медичного представника включають:

1. Інформування медичних працівників під час проведення презентацій і зустрічей із лікарями, фармацевтами та іншими працівниками медичної сфери, роз'яснення механізму дії препаратів, їх переваг, протипоказань та можливих побічних ефектів.

2. Побудова довгострокових відносин з ключовими особами в медичній сфері, Регулярний контакт із лікарями та аптеками для отримання зворотного зв'язку.

3. Забезпечення виконання плану продажів, підтримка встановлених цілей з продажу.

4. Аналіз потреб ринку, конкурентного середовища та тенденцій фармацевтичного ринку, збір інформації про нові препарати чи послуги, які пропонують інші компанії [23].

5. Підготовка звітів про виконану роботу, зустрічі та досягнуті результати, надання інформації компанії щодо актуальної ситуації на ринку.

Професія медичного представника пройшла певні етапи розвитку. Так, у 1980-х роках медичні представники працювали лише у країнах Західної

Європі та використовували підхід «зроби все сам». У 1990-х роках фармацевтичні компанії стали докладати зусиль для того, щоб отримати якомога більше візитів і більше контактів з лікарями і фармацевтами. У 2000-х роках набули поширення менеджери з роботи з ключовими клієнтами, основними завданнями яких стало виявлення ключових клієнтів, вивчення їхніх потреб і потреб ринку. Саме тоді на перший план вийшла якість комунікації, а не кількість. У 2010-х роках у багатьох компаніях з'явилась посада медичних наукових фахівців з комунікацій, які вдосконалювали медичні аспекти презентації продукту і захворювання, зокрема, акцент робився на вирішенні проблеми пацієнта [13].

Протягом останнього десятиліття розмір польових команд медичних представників у багатьох країнах зменшується [15]. Наприклад, згідно з даними дослідження «ePharma Physician» (компанії «Decision Resources Group»), у 2019 р. в США лише 54,0 % лікарів особисто спілкувалися з медичними представниками хоча б раз на рік. У 2018–2019 роках у США частка лікарів, які жодного разу не взаємодіяли з медичними представниками, зросла з 24 до 39 % [16].

Згідно з дослідженням IQVIA, в 2020 році глобальні інвестиції фармацевтичних виробників у просування склали 48,9 млрд дол. США, це на 20,4 % менше, ніж у 2019 році. 90 % найбільших міжнародних фармацевтичних компаній вдвічі скоротили витрати на просування. Це відбувалося переважно через велику кількість непрацюючих медичних представників у зв'язку з карантинними обмеженнями. До прикладу, у 2020 році у 36 країнах працювало близько 306,7 тис. медичних представників, це на 35,6 % ніж у 2019 році [18, 25].

У 2020 році на тлі карантинних обмежень у всіх частинах світу значно скоротились витрати на утримання зовнішніх служб. Наприклад, в США — на 25 %, в Німеччині — 37 %, в Японії Італії, та Іспанії — 40 %, у Великій Британії — 60 %. Найбільшого скорочення зазнали витрати на особисті зустрічі (конференції, тренінги і семінари) — 65 % і візити медичних

представників — 37 %. Натомість компанії збільшили витрати на цифрове просування — на 133 %), семплінг — на 17 % і електронну розсилку — на 15,8 % [19].

Однією з причин скорочення безпосередньої взаємодії лікарів з медичними представниками став брак часу. Вагому роль зіграло збільшення доступності інформації про ЛЗ в Інтернеті. Наприклад, близько 49 % американських лікарів відзначали, що не мають питань до медичних працівників, відповіді на які вони в змозі самостійно знайти в Інтернеті. Дослідження «ePharma Physician» виявило, що завдяки покращенню якості контенту лікарі стали сприймати сайти виробників ліків як більш надійне джерело інформації [21].

Протягом останніх років час спілкування медичного представника з лікарем постійно скорочувався. За даними опитування «IQVIA HCP Space», до 40 % лікарів спілкуються медичним представником в середньому 3–5 хвилин, а 27 % — менше 3 хвилин. За цей час важко надати достатньо інформації про препарати й досягти взаєморозуміння [22].

Опитування консалтингової агенції «EY» було спрямоване на виявлення запланованих змін в організації роботи медичних представників у різних регіонах світу (Європі, США, Африці, Латинській Америці та Близькому Сході) (рис. 1.1).

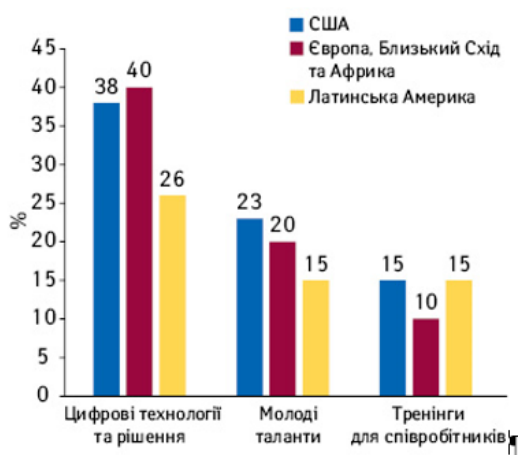


Рис. 1.1 Пріоритетні напрями інвестицій фармацевтичних компаній у розвиток медичних представників

Встановлено, що основними інвестиційними пріоритетами керівництва більшості компаній у розвитку медичних представників є розвиток цифрових технологій, навчання персоналу і підтримка молодих талантів для роботи з цифровими технологіями [15]. Дослідження «Digital Doctor» компанії «Ipsos», що було проведене у 14 країнах світу показало, за час пандемії лікарі отримали значний досвід у сфері цифрових технологій (рис. 1.2).

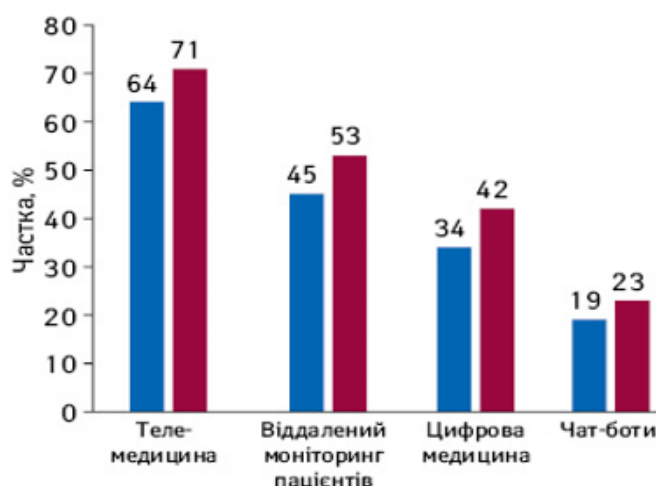


Рис. 1.2 Наявність у лікарів досвіду з використання цифрових технологій у професійній діяльності

Отже, розвиток цифрових технологій забезпечив медичних представників новими інструментами для подолання бар'єрів, покращення взаємодії з цільовою аудиторією і більш ефективного просування продуктів. Медичні представники залишаються центральною ланкою у промоції фармацевтичних брендів, поєднуючи особисте і дистанційне спілкування для донесення цінності лікарських засобів до цільової аудиторії фахівців.

1.2. Особливості використання праці медичних представників в Україні

На українському фармацевтичному ринку медичні представники є одним із найбільш дорогих та водночас ефективних інструментів просування серед фахівців охорони здоров'я, які використовують фармацевтичні

компанії. У 2024 р. середня вартість повного річного утримання одного медичного представника в Україні становить 21 420 дол. США [7].

Нестача людського ресурсу на ринку праці медичних представників спостерігалась ще до повномасштабного вторгнення. Наразі експерти у сфері управління персоналом вважають цю ситуацію катастрофічною. На це впливають такі чинники, як міграція населення; відтік персоналу через мобілізацію чоловіків; зниження пошукової активності кандидатів. Так, за оцінками Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на 15 жовтня 2024 р. у світі зафіксовано близько 6,8 млн біженців з України [7].

Як правило, вакансії на посаду медичних представників закриваються переважно не за рахунок порталів з пошуку роботи чи активних шукачів роботи, а за рахунок кандидатів, які працевлаштовані на певний момент, але здійснюють пасивний пошук роботи з кращими умовами. Стимулом для зміни місця роботи медичного представника можуть бути рекомендації друзів чи знайомих. Досить часто компанії переманюють медичних представників, пропонуючи більш привабливі умови роботи. Тому більшість вакансій закриваються шляхом так званого «прихованого рекрутингу», оминаючи активний ринок кандидатів [7].

За даними досліджень компанії «Фарма Персонал», до 2022 р. плинність кадрів на фармацевтичному ринку праці була близько 20 %, тоді як серед медичних представників цей показник міг досягати 27–30 %. У 2023 р. плинність кадрів складала 14,9 %, а за 9 місяців 2024 р. вона знову зросла — до 15,4 %. При цьому пошукова активність кандидатів, які пасивно шукають роботу і є основним ресурсом для закриття вакансій, помітно знизилася [7].

Головним конкурентним важелем при такому дефіциті кадрів є підвищення заробітної плати. Іншою перевагою може стати бронювання співробітника, що доступне у приблизно половині фармацевтичних компаній України [7].

За даними дослідження, станом на 30 вересня 2024 р. медіана заробітної плати медичних представників становить 36 тис. грн (до вирахування внесків і податків), або близько 30 тис. грн (після вирахування внесків і податків). При наймі працівників варто враховувати, що при зміні місця роботи співробітник розраховуватиме на підвищення заробітної плати. При цьому надбавка у розмірі 15–20 % вважається психологічно значущою і може спонукати співробітника до зміни роботи. Враховуючи співвідношення між попитом і пропозицією на ринку праці медичних представників, необхідно пропонувати заробітну плату вище за середню по ринку. Отже, щоб зацікавити досвідченого медичного представника, експерти рекомендують орієнтуватися на значення 3-го квартиля заробітної плати, який наразі становить 44,3 тис. грн [7].

Найбільший дефіцит медичних представників відчувається в регіонах, наближених до бойових дій, зокрема у Запоріжжі, Дніпрі і Харкові. Важко закривати вакансії медичних представників у столиці, хоча у Києві й Київській області працює найбільше медичних представників. На цей час майже половина фармацевтичних компаній знаходяться у постійному пошуку співробітників [7].

Фахівці з управління персоналом відзначають, що наразі збільшується попит на навчання і розвиток медичних представників. У період пандемії коронавірусу і на початку повномасштабного вторгнення компанії різко скоротили кількість тренінгів для медичних представників. Навчання і розвиток медичних представників дуже важливі як з точки зору підвищення ефективності праці, так і мотивації співробітників. Відбуваються зміни й у тематиці тренінгів для медичних представників. Якщо раніше навчання було спрямоване на покращення комунікації з фахівцями охорони здоров'я, навички проведення презентації, інструменти збільшення продажів, то на цей час до половини тренінгів орієнтовані на ментальне здоров'я, емоційну стійкість, розвиток емоційного інтелекту тощо. Компанії усвідомлюють важливість піклування про емоційний стан співробітників, щоб допомогти їм

ефективно впоратися з негативними емоціями, стресом, сумом, тривогою і спрямовувати ресурс на ефективну роботу [7].

У 2024 р., на третьому році від початку повномасштабного вторгнення, промоційна активність на фармацевтичному ринку майже відновилась до довоєнного рівня. Проте структура промоції суттєво змінилася: якщо до війни частка згадувань фахівців охорони здоров'я про візити медичних представників була 50 % серед усіх видів промоції, то за підсумками 9 місяців 2024 р. вона становила 40,8% для вітчизняних виробників і 35,9% — для зарубіжних (рис. 1.3). Ця тенденція характерна для просування як серед лікарів, так і серед фармацевтів [28].

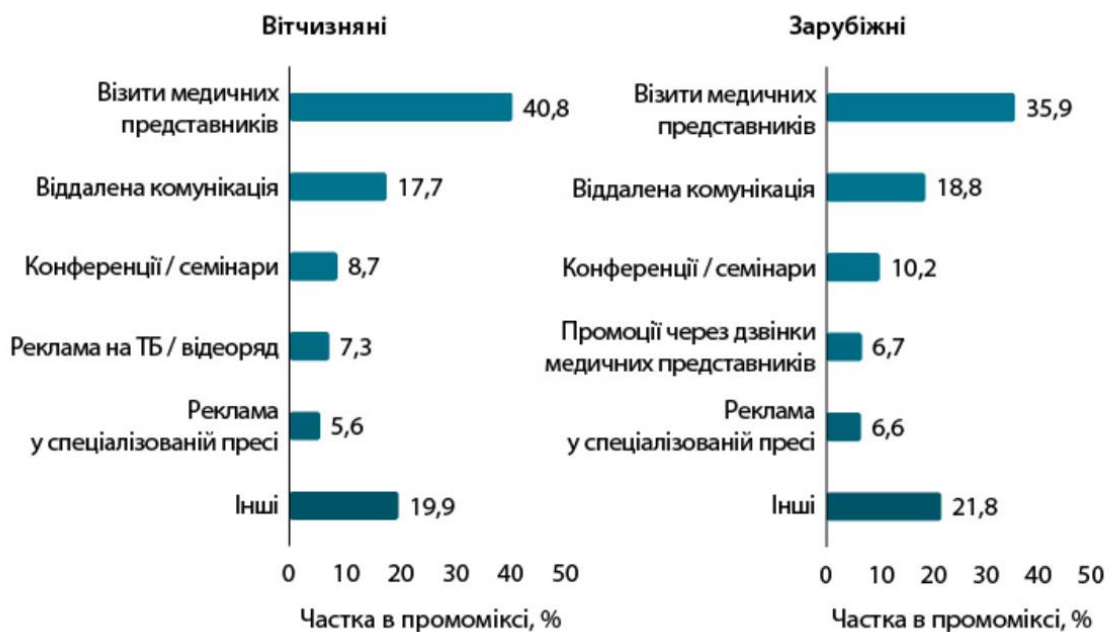


Рис. 1.3 Розподіл каналів просування за кількістю згадувань фахівців охорони здоров'я за підсумками 9 місяців 2024 р.

За підсумками 9 місяців 2024 р. за кількістю згадувань про візити медичних представників лідерами рейтингу є компанії «Дельта Медікел» (Україна), Asino (Швейцарія), Teva (Ізраїль).

Слід відзначити, що у 2024 р. частка промоції серед лікарів зростає набагато швидше, ніж призначення препаратів, що певною мірою відображає якість візитів та рівень зацікавленості лікарів. При просування до

фармацевтів навпаки — частка промоції зростає більш повільними темпами, ніж рівень рекомендацій [28].

В умовах катаклізмів, які переживає Україна в останні роки (це пандемія COVID-19 та повномасштабна війна), віддалена комунікація з фахівцями охорони здоров'я стає одним із ключових каналів для просування препаратів [11, 33].

При побудові віддаленої комунікації важливим є використання омніканального підходу, коли певна тема обговорюється з лікарем через різні канали [6, 32]. Роль медичного представника трансформується з просування та продажів препарату до розв'язання проблем, які цікавлять лікарів і пацієнтів. Для цього необхідно створювати довірливі відносини між медичним представником і лікарем.

За оцінками лікарів, одним із найбільш зручних способів віддаленої комунікації з медичними представниками є онлайн-конференції, які випереджають за популярністю електронні розсилки чи текстових повідомлень на месенджери. Понад 50 % лікарів віддають перевагу участі в конференціях «наживо» [5].

Основою для оптимального розподілу промоційних заходів зовнішньої служби, зокрема поєднання віддалених комунікацій з персональними візитами медичних представників, може стати новий інструмент «Категоризація лікарів», розроблений аналітичною системою дослідження ринку «PharmXplorer». Він розроблений на базі інформаційної панелі «RxTest» та дозволяє проводити категоризацію лікарів за двома найважливішими критеріями: кількістю пацієнтів та кількістю призначень [17].

Для успішної промоційної кампанії команд зовнішньої служби важливо здійснювати моніторинг наявності ЛЗ в аптеках. Доповнити картину дозволяють такі показники, як глибина товарного запасу (кількість упаковок ЛЗ на одну аптеку) і сталість присутності (кількість днів протягом місяця, коли товарна позиція була в асортименті аптеки) [17].

1.3 Використання цифрових інструментів у роботі медичних представників

Розвиток цифрових каналів комунікацій з фахівцями охорони здоров'я, який активізувався під час карантинних обмежень, триває і досі, в умовах воєнного стану в Україні. Вже у I півріччі 2022 р. у структурі промоції встановився баланс між цифровими каналами просування (включаючи віддалену комунікацію, вебінари, електронну розсилку) і традиційними (візити медичних представників, конференції і семінари) [3].

Компанія «Proxima Research International» розробила інструмент для мультиканального маркетингу «Proxima Multichannel Marketing Platform», який, за версією «MarTechOutlook», став одним із кращих європейських рішень для мультиканального маркетингу у 2021 р. Протягом року з використанням цієї платформи відправлені більше 3 млн повідомлень й електронних листів, проведені більше 35000 дзвінків, 3000 вебінарів і 300 віддалених візитів [1].

Іншою популярною платформою для спілкування медичних представників з фахівцями стала «eWizard Remote Detailing» — ефективний і рентабельний інструмент, що дає фармацевтичним компаніям можливість вийти за межі коротких візитів. Вона дає можливості медичним представникам віртуально спілкуватися з більшою кількістю фахівців через веб-платформу [26].

Переваги платформи «eWizard Remote Detailing» для фармацевтичних компаній:

- відсутність потреби фізичної присутності на зустрічі;
- легке керування зустрічами, планування й уточнення часу при необхідності;
- доступність контенту на екранах лікарів;
- доступ до інших необхідних даних;
- за необхідності перегляд контенту на мобільних пристроях (планшетах, смартфонах) разом з медичним представником;

- підтримка адміністратора в чаті на усіх сторінках віддаленої деталізації eWizard;
- KPI медичного представника накопичуються і зберігаються в CRM-системі;
- розробка презентації eDetailing для віддалених дзвінків, проведення зустрічей в інтеграції з CRM [26].

Використання платформи дає компаніям такі можливості:

- збільшення частоти взаємодії із фахівцями;
- стимулювання взаємодії та збільшення тривалості до 30 хвилин;
- поєднання різних каналів (як-от електронних листів, деталізації на планшетах, посадкових сторінок) і дій в межах одного інтерфейсу й однієї подорожі клієнта;
- отримання звітів й аналітики [26].

Комунікації медичних представників з лікарями через веб-аудіо чи відео, спільний доступ до екрану та можливість дистанційного керування містить декілька етапів:

1. Підготовка — медичний представник отримує ноутбук чи планшет для участі у проєкті, проходить навчання для роботи на платформі.
2. Запрошення — надсилання лікарю електронного листа (можливо, під час особистого візиту).
3. Підтвердження — електронний лист з посиланням для приєднання до зустрічі.
4. Нагадування — швидке сповіщення надсилається за 1 годину до віддаленого сеансу та містить посилання для приєднання до зустрічі.
5. Здійснення дзвінка. Презентація надається лікареві під час віддаленого дзвінка, що відбувається через браузер, при цьому не потрібно встановлювати додаткові плагіни і програми.
6. Після дистанційного сеансу лікар отримує на електронну пошту всі матеріали і форму для опитування [26, 31].

7. Аналіз запису дзвінка може бути корисним для подальшого покращення спілкування і вдосконалення навичок медичних представників, використання в якості навчального ресурсу для інших співробітників.

На цей час завдяки використанню інтернету, цифрових технологій, соціальних мереж і месенджерів, які залишають цифровий відбиток, накопичується великий масив даних про користувачів. За умови систематизації цих даних, у тому числі за допомогою технологій штучного інтелекту, вони можуть застосовуватись для кращого розуміння цільової аудиторії фахівців, підбору відповідного контенту, вибору каналу комунікації для отримання необхідного результату. Наразі компанія «Proxima Research» накопичує Big Data про фахівців охорони здоров'я в синдикативній базі даних «Ахіота» [6].

Напрями використання Big Data у діяльності зовнішньої служби:

1. Оскільки майже неможливо охопити візитами всіх лікарів, Big Data допомагає здійснювати сегментацію цільової аудиторії (за потенціалом призначень препарату, кількістю пацієнтів, лояльністю до компанії тощо).
2. Знання переваг лікарів щодо каналів комунікацій дозволяє підібрати правильні канали для найбільш ефективної взаємодії.

За рекомендаціями консалтингової компанії «Boston Consulting Group», для максимального використання можливостей епохи цифрових технологій компанії повинні поєднувати можливості технологій і людини і ставати біонічними (Bionic companies).

У біонічній компанії поєднуються три елементи:

1. Технології — технології штучного інтелекту (ШІ) і технології, що підтримуються даними.
2. Люди — співробітники з цифровими технічними навичками, що здатні швидко навчатися.
3. Результат — біонічні компанії організовують людські та технологічні потужності навколо бізнес-результатів шляхом персоналізації

клієнтського досвіду, вдосконалення процесів та створення нових пропозицій.

Важливими елементами успішної омніканальної взаємодії є:

- урахування моделі поведінки користувача;
- дані про контекст та наміри користувача (Rich Data);
- використання технологій ШІ для отримання рекомендацій;
- розуміння циклу взаємодії з клієнтом (customer journey);
- передбачення поведінки клієнта;

Медичні представники на основі аналітичних даних можуть отримувати підказки та рекомендації щодо своїх дій [17].

Штучний інтелект (ШІ) відкриває широкий спектр можливостей для медичних представників, підвищуючи їхню ефективність і полегшуючи виконання професійних обов'язків. Зокрема, ШІ може застосовуватись в роботі медичного представника для планування його роботи, залучення до аналізу даних і прийняття рішень.

1. Автоматизація адміністративних завдань, наприклад аналіз даних та підготовка до зустрічей. CRM-системи з елементами ШІ автоматизують збирання даних про клієнтів (лікарів, фармацевтів) і створюють аналітичні звіти для підготовки до зустрічей, дозволяють прогнозувати потреби клієнтів на основі попередньої взаємодії і даних про закупівлі.

2. Персоналізація. Рекомендаційні системи на базі ШІ допомагають розробити індивідуальні рекомендації і пропозиції для кожного лікаря або аптеки. Чат-боти для взаємодії з клієнтами надають швидкі відповіді на запитання, інформують про акції або нові препарати.

3. Оптимізація управління територією і маршрутів. Логістичні системи з ШІ допомагають оптимізувати маршрути відвідувань, що знижує витрати часу та палива.

4. Освітні інструменти. ШІ може створювати інтерактивні навчальні матеріали, наприклад, презентації чи симуляції, які допомагають лікарям

краще зрозуміти дію препаратів. ІІІ може підтримувати автоматизовані платформи для тренінгів медичних представників.

5. Підвищення якості комунікації. ІІІ може проаналізувати тексти й запропонувати оптимальні формулювання для спілкування з клієнтами. Функція розпізнавання голосу може бути застосована для аналізу дзвінків або автоматичного введення даних у систему після розмови.

6. Моніторинг ринку. Збір даних про конкурентів на основі аналізу відкритих джерел, таких як соціальні мережі, форуми та публікації. Прогнозування трендів фармацевтичного ринку та потреби в лікарських засобах.

7. Отримання даних у реальному часі.

7. Аналіз зворотного зв'язку. ІІІ допомагає аналізувати відгуки лікарів і пацієнтів для покращення товарів і послуг.

8. Юридичний супровід. Використання ІІІ для перевірки відповідності маркетингових матеріалів нормативним актам та вимогам локального законодавства.

9. Оптимізація ведення даних і звітності. ІІІ може зменшити навантаження на медичних представників, автоматично генеруючи звіти після зустрічей.

10. Віртуальні зустрічі. Використання платформ з інтегрованим ІІІ для організації відеоконференцій, які дозволяють аналізувати емоційні реакції клієнтів та адаптувати презентацію.

11.Таргетування фахівців охорони здоров'я.

12.Посилення залучення клієнтів.

Застосування ІІІ дозволяє медичним представникам зосередитися на стратегічних аспектах своєї роботи, покращувати ефективність взаємодії з клієнтами та скорочувати час на виконання рутинних завдань [28, 29].

Компанія «Proxima Research-Україна» пропонує інструмент «PromoCOMPAS» для порівняльної оцінки промоційної діяльності компанії на ринку з діями конкурентів. Інструмент «PromoCOMPAS» використовує

перетин даних про візити медичних представників компанії та вибірки дослідження «PromoTest» за аналогічний період [28].

Інструмент дає можливість оцінити ступінь конвертації візитів медичних представників у спогади фахівців охорони здоров'я та порівняти спогади про візити і призначення препаратів лікарями, що візитуються та не візитуються представниками компанії.

Програма використовує такі показники ефективності:

1. Частка лікарів, які пригадали візит медичного представника компанії та частка тих, хто призначає препарати цієї компанії пацієнтам. Цей показник є ключовим для оцінки ефективності візитів медичних представників. Високий показник означає, що візити є ефективними і впливають на рішення лікарів про призначення препаратів.

2. Частка лікарів, які згадали візит медичного представника компанії чи компанії-конкурента серед лікарів, що візитуються та не візитуються медичними представниками компанії. Цей показник використовується для оцінки типів спогадів про компанію та конкурентів серед цільової аудиторії лікарів.

3. Частка лікарів, які згадали про компанію серед лікарів, що візитуються та не візитуються, у розрізі лікарських спеціальностей. Цей показник дозволяє оцінювати ефективність візитів медичних представників до лікарів різних спеціальностей. При цьому можна оцінювати ефективність візитів компанії до лікарів певної спеціальності.

4. Частка згадувань лікарями брендів компанії та конкурентів. Цей показник дозволяє оцінювати обізнаність лікарів про бренди компанії та її конкурентів.

5. Частка лікарів, які пригадали візит медичних представників компанії та конкурентів у певному регіоні. Цей показник дозволяє оцінювати ефективність візитів медичних представників у різних регіонах [28].

Ще одним інструментом для відстеження ефективності роботи медичних представників та зовнішньої служби в цілому є «Geoforce»,

програмний продукт компанії «Proxima Research International». Він дозволяє налаштовувати інтеграцію різноманітних джерел інформації: звітів про обсяги продажів дистриб'юторів та аптек, активності зовнішньої служби, промоційну активність на території, закріплений за кожним медичним представником, проводити категоризацію цільової аудиторії, зокрема за перевагами щодо каналів промоції, та швидко оновлювати дані.

Перевагами програмного продукту «Geoforce» є можливість кількісного відстеження результатів промоції медичних представників, визначення пріоритетів для планування їхніх візитів, оптимізація та збалансування розподілу територій між медичними представниками, оптимізація маршрутів [28].

Висновки до розділу 1

1. Ключовими викликами в роботі медичних представників є обмежений час взаємодії з лікарями, високі вимоги до професіоналізму та необхідність адаптації до цифрових технологій. У багатьох країнах спостерігалось зменшення кількості польових команд медичних представників через карантинні обмеження, доступність онлайн-інформації та зростання витрат на їх утримання. Акцент у промоції ЛЗ змістився на використання цифрових інструментів та віддалену комунікацію.

2. Розвиток цифрових каналів комунікації надав можливість значно розширити інструментарій медичних представників. Зокрема, платформи для віддаленої деталізації, CRM-системи та аналітичні інструменти дозволяють підвищити якість взаємодії з лікарями, оптимізувати роботу та збільшити охоплення цільової аудиторії.

3. В Україні спостерігається дефіцит кадрів медичних представників, викликаний мобілізацією, міграцією населення та низькою активністю претендентів на ринку праці. Водночас ринок праці швидко адаптується до нових реалій, зокрема зростає попит на навчання медичних представників і розвиток емоційної стійкості працівників.

4. Віддалена комунікація, омніканальні підходи та використання Big Data є ключовими факторами успішного просування ЛЗ у сучасних умовах. Інтеграція ШІ, автоматизація рутинних завдань та персоналізовані рішення дозволяють не лише підвищити ефективність роботи, але й створити довгострокові довірливі відносини з лікарями.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЗОВНІШНЬОЇ СЛУЖБИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1 Аналіз підходів до організації роботи зовнішніх служб фармацевтичних компаній

В Україні, в умовах воєнного стану суттєво змінилися підходи до організації діяльності зовнішніх служб фармацевтичних компаній. Ці зміни торкаються критеріїв оцінки ефективності роботи персоналу зовнішньої служби, принципів і підходів до управління персоналом, ситуації на ринку праці медичних представників [9].

На фармацевтичному ринку встановилось нове співвідношення між часткою візитів медичних представників і віддаленої комунікації. Середня тривалість візиту, а також кількість ЛЗ, що просувається під час одного візиту, скоротилися порівняно з попередніми роками.

За дослідженнями фармацевтичної компанії «Asino», що проведене серед фармацевтів та лікарів одинадцяти спеціальностей і включало 7,5 тис. респондентів, більшість фахівців віддають перевагу візитам медичних представників. На другій позиції — презентації, які проводяться для невеликої групи лікарів (3–5 фахівців). Далі слідує круглі столи для середньої групи фахівців (10–15 осіб) і — вебінари. До числа найбільш популярних комунікацій потрапила й комунікація через месенджери [17].

Між персональними візитами й дзвінками медичних представників лікарі більшості спеціальностей (ендокринологів, гастроентерологів, кардіологів, терапевтів, неврологів) віддають перевагу особистій комунікації і живому спілкуванню. Нейрохірурги є менш лояльними до персональних візитів і проявляють високий інтерес до дзвінків. Лікарі вузьких спеціальностей мають велику зацікавленість у «живих» заходах, особливо розрахованих на невелике коло учасників. Також вони зацікавлені в участі у регіональних й національних конференціях [17].

Варто відзначити, що більшість лікарів значно покращили навички з онлайн-комунікацій за останні роки. Серед розмаїття онлайн-комунікацій лікарі більшості спеціальностей (ендокринологи, травматологи, неврологи, психіатри, гастроентерологи, кардіологи й терапевти) віддають перевагу месенджерам і вебінарам. Серед нейрохірургів виявлена зацікавленість у спілкуванні через електронну пошту.

Важливою перевагою обміну інформацією через месенджери є можливість доступу до повідомлення у зручний час та в зручному місці. Інформація, що надається медичними представниками, зберігається на мобільних пристроях фахівців, є можливість повернутися до неї пізніше. За оцінками лікарів, онлайн-спілкування має свої недоліки, оскільки відповіді на запитання приходять не відразу [5].

Фармацевти також надають перевагу персональним візитам медичних представників над дзвінками. Фармацевти менше, ніж лікарі, зацікавлені у вебінарах, конференціях, спілкуванні в месенджерах і дзвінках.

Отже, фахівці охорони здоров'я мають високу потребу у персональній комунікації з медичними представниками. З огляду на ситуацію, оптимальним є комбінація офлайн- та онлайн-комунікації. Співробітники польових служб повинні комбінувати віртуальні і персональні методи комунікацій, адаптувати контент і тактику спілкування до потреб кожного конкретного фахівця.

Професіонали охорони здоров'я мають потребу у збереженні зв'язку з виробниками ліків через медичних представників. Як і раніше, затребуваною є інформація про нові ЛЗ та нагадування про вже наявні препарати. До того ж, фахівці проявляють зацікавленість у вебінарах і тренінгах. Затребуваною є інформація (протоколи, стандарти) про довгострокову реабілітацію чи продовження реабілітації поранених за кордоном, медичну допомогу після тяжких контузій, а також повернення до навчання за спеціальністю [14].

В умовах сьогодення, в роботі команд польових служб та їхніх керівників затребувані нові здібності й навички. Фахівці зовнішньої служби

можуть переживати проблеми ментального характеру — страх, тривогу, невпевненість; стикатися з непередбачуваними ризиками й невизначеністю. Такі часи можна описати аббревіатурою «VUCA»: Volatility — волатильність; Uncertainty — невизначеність; Complexity — складність; Ambiguity — неясність. Для подолання викликів необхідні такі навички працівників: вміння вирішувати складні завдання; критичне мислення; аналітичні здібності; креативність; когнітивна гнучкість; емоційний інтелект; навички командної роботи; здатність надихати й мотивувати колег; навички дистанційної комунікації; навички психологічної підтримки персоналу.

Використовуються адаптовані форми коучингу (як-от, коучинг позитивного інтелекту, коучинг за принципом «рівний рівному»). Позитивний інтелект — здатність розпізнавати негативні моделі мислення, що породжують страх та емоції тривоги, гніву, перевантаження, горя, відчаю, провини, звинувачень, жалю, нерішучості). Розвиток позитивного мислення дозволяє не піддаватися їх впливу, а керуватися більш високими емоціями, (мудрість, цікавість, емпатія тощо) [14].

Керівники і лідери команд повинні розвивати навички керування віддаленою роботою співробітників. Проблемами при управлінні віддаленими командами є ненадання працівникам необхідної інформації для подолання невизначеності; неповага до особистих кордонів; застосовування додаткового тиску; відсутність емпатії; незмінний стиль роботи; недовіра до працівників [14].

Воєнний стан і військові дії кардинально змінили економічну ситуацію, погіршили кадрове забезпечення у закладах охорони здоров'я, викликали міграцію працівників в інші області України або за кордон, спричинили перерозподіл територій діяльності медичних представників. Для збереження працівників компанії здійснювали їхнє переведення і забезпечували роботою в регіонах поточного проживання.

За даними дослідження компанії «Фарма Персонал», у травні 2022 року (через три місяці після початку повномасштабної війни) близько 62%

фармацевтичних компаній скоротили персонал. Переважно це відбувалось тому, що працівники виїхали за кордон або в іншу область України чи звільнилися.

Керівники зовнішніх служб змушені були оперативно вирішували питання зі збору даних про місцезнаходження працівників і фахівців та формування нових баз даних фахівців, поєднання візитів медичних представників і віддаленої комунікації, адаптації контенту до поточної ситуації. На той час рішенням для багатьох фармацевтичних компаній стала відмова від роботи з «холодними» клієнтами, які менш зацікавлені у препаратах компанії. Важливим пріоритетом стала безпека співробітників, тому такі КРІ, як виконання мінімальної кількості візитів, деякий час не застосовувались, натомість було запроваджено гнучкий графік роботи.

Стали застосовуватись такі критерії оцінки роботи медичних представників:

- своєчасність подання звітів до CRM-системи;
- кількість у базі медичного представника лікарів, що активно призначають препарати;
- обсяги продажів препаратів у грошових показниках на території відповідальності медичного представника.

Додатковими критеріями оцінки ефективності медичного представника стати:

- кількість клієнтів в базі медичного представника;
- кількість згадувань фахівців про просування ЛЗ;
- кількість згадувань фахівців про призначення ЛЗ;
- рівень знань медичного представника про продукт, що просувається;
- обсяг продажів у натуральних показниках [9].

Певні ускладнення виникають із застосуванням таких засобів контролю роботи медичних представників:

- подвійні візити;
- рольові ігри під час циклових конференцій;

- кількість проведених групових презентацій тощо.

У роботі зовнішніх служб у перші місяці війни вкрай важливими стали емпатія, мотивація і потужне лідерство, індивідуальний підхід до працівників, спілкування та підтримка один одного. У таких умовах візити медичних представників були спрямовані більше на психологічну підтримку і живе спілкування, ніж на ЛЗ.

2.2 Підходи до управління ризиками у роботі зовнішніх служб в умовах воєнного стану

В умовах, що склалися фармацевтичним компаніям дуже складно планувати подальшу стратегію розвитку, особливо це торкається довгострокового планування. Керівництву компаній необхідно проявляти гнучкість у прийнятті рішень з усіх аспектів діяльності, у тому числі промоційної активності й управління ризиками, і швидко реагувати на зміни.

Управління ризиками набуває надзвичайної важливості в умовах невизначеності. Воно потребує прийняття фармацевтичною компанією особливих інвестиційних, стратегічних, фінансових і страхових рішень. Для мінімізації ризиків найбільшу увагу необхідно приділяти ризикам, що мають найвищу ймовірність або можуть призвести до найбільших втрат [14].

Стратегія управління ризиками поєднує в собі такі підходи:

- прийняття ризику;
- уникнення ризику;
- диверсифікація;
- страхування;
- хеджування;
- імунізація.

Наразі в управління ризиками інвестиційна та фінансова спільноти приділяють особливу увагу ESG-чиннику компанії (Environment — навколишнє середовище; Social — соціальне управління; Governess —

корпоративне управління), тобто ставленню бізнесу до навколишнього середовища, соціальному та корпоративному управлінню.

В умовах воєнного стану ризики фармацевтичних компаній можна розподілити на ризики мікрорівня, ризики макрорівня, ризики глобального рівня і ризики надглобального рівня [14].

Ризики мікрорівня асоціюються з мікросередовищем фармацевтичної компанії, її постачальниками, партнерами, клієнтами і споживачами. Наприклад, медичним представникам складно доносити інформацію про ЛЗ через стурбованість фахівців ситуацією в країні.

До ризиків макрорівня належать втрати економіки, погіршення економічного становища, інфляція, зростання курсу валют, скорочення обсягів виробництва і споживання товарів і послуг в Україні, зниження індексу людського розвитку через надмірну міграцію працездатного населення, проблеми з кадровим забезпеченням зовнішніх служб, ризики втрати нових територій через військові дії, ризики сповільнення експортно й імпортного товарообігу, ризики припинення інвестицій, ризики нових епідемій вірусних захворювань тощо.

Ризиком надглобального рівня, щодо якого відсутня можливість впливу компанії, є ядерна загроза.

До звичного переліку ризиків при просуванні ЛЗ додається репутаційний ризик, пов'язаний з тим, що частина міжнародних компаній, що працюють на території України, не вийшли з ринку країни-агресора. Ця ситуація викликає запитання у частини лікарів. Для роботи з такими ризиками варто спонукати головний офіс міжнародної компанії до рішення щодо виходу з російського ринку. У комунікаціях з лікарями варто робити акцент на роботі міжнародної компанії в Україні, гуманітарній допомозі та діях чи намірах щодо скорочення або припинення роботи на території країни-агресора [14].

Для подолання ризиків у роботі зовнішньої служби важливі такі заходи:

- турбота про фізичну безпеку співробітників та їхніх родин;
- запровадження антикризового менеджменту;
- пошук безпечних локацій для розміщення основних засобів виробництва;
- орієнтація на зовнішні ринки збуту;
- формування валютних резервів;
- оптимізація операційних витрат [14].

За даними аналітичного звіту компанії «Proxima Research International», промоційна активність, яка майже припинилась у березні 2022 р. з початком повномасштабного вторгнення, вже влітку того ж року майже повністю відновилась. Так, в липні 2022 року промоція відбувалась для такої ж кількості брендів, як і до лютого 2022 р. Крім того, промотувалось майже 500 брендів, що не просувалися у 2021 р., тобто на ринок виводились нові препарати [3].

Найшвидше відновлення промоційної активності до рівня попередніх показників спостерігалось для рецептурних ЛЗ і рахунок промоції, спрямованої на аудиторію лікарів. Поряд з візитами медичних представників, широко застосовувались конференції в онлайн-форматі [3].

На основі даних з публікацій у професійних виданнях і матеріалів спеціалізованих конференцій нами виявлені такі ускладнення в організації роботи зовнішніх служб фармацевтичних компаній:

- зміна купівельної поведінки населення через тривожність і невпевненість у завтрашньому дні, небажання купувати високовартісні ЛЗ, особливо для профілактики захворювань;
- зміна поведінки аптек щодо створення запасів ЛЗ;
- зростання цін на імпортовані ЛЗ, ціни на які напряду залежать від курсу валют;
- складнощі у постачальників, партнерів та керівництва з прогнозуванням ситуації;
- ускладнення навчання й розвитку персоналу;

- скорочення бюджету на просування ЛЗ;
- відвантаження ЛЗ напрямку аптечним мережам через порушення логістичних ланцюгів [3].

Під час воєнного стану в організацію роботи зовнішніх служб були впроваджені такі нововведення:

1. Безкоштовне надання препаратів для потреб МОЗ України, закладів охорони здоров'я, організацій лікарів, волонтерських фондів тощо.
2. Відновлення візитів до лікарів і фармацевтів спочатку у більш безпечних областях України.
3. Відновлення онлайн-конференцій для фахівців охорони здоров'я.
4. Співпраця з професійними спільнотами у соціальних мережах для просування ЛЗ.
5. Реєстрація лікарів на конференції міжнародних організацій як спосіб просування ЛЗ.
6. Мотивація лікарів через спонсорство у світових та європейських професійних спільнотах.
7. Створення онлайн-навчання для лікарів з реабілітації пацієнтів з травмами.
8. Створення онлайн-шкіл для лікарів з психологічної підтримки пацієнтів, збереження ментального здоров'я під час війни.
9. Оптимізація числа каналів маркетингових комунікацій, тимчасовий перехід до моноканальної комунікації.
10. Акцент на цінності бренду при просуванні ЛЗ [9].

Отже, в умовах воєнного стану в Україні фармацевтичні компанії обирають різні стратегії управління ризиками, запроваджують нові підходи до організації роботи зовнішньої служби та способи мотивації фахівців при просуванні ЛЗ.

2.3 Напрями адаптації персоналу зовнішньої служби фармацевтичної компанії до роботи в умовах воєнного стану

Фармацевтична компанія «Astra Zeneka» — міжнародна інноваційна компанія, що займається дослідженнями і комерційним використанням рецептурних препаратів у галузях онкології, кардіології, нефрології, ендокринології, респіраторних, запальних та аутоімунних захворювань.

Представництво «Astra Zeneka» в Україні нараховує понад 150 працівників, з яких близько 130 є працівниками зовнішньої служби. Персонал зовнішньої служби включає медичних представників (106 осіб), регіональних менеджерів, менеджерів з роботи з ключовими клієнтами. Представництво компанії в Україні має порівняно низький показник плинності кадрів, 60 % співробітників працюють у ній від 5 до 10 років.

Медичні представники здійснюють візити у лікарні, поліклініки й аптеки з метою просування ЛЗ компанії. Цільову аудиторію лікарів представляють ендокринологи, нефрологи, кардіологи, онкологи, лікарі загальної практики (терапевти, сімейні лікарі). Медичні представники здійснюють в середньому 14 візитів на день (10 візитів до лікарів і 4 — до аптек), проводять презентації ЛЗ для лікарів і фармацевтів, беруть участь у конференціях, тренінгах, семінарах.

Діяльність зовнішньої служби організована за товарно-регіональним принципом, окремі підрозділи працюють у західних, центральних, південних і східних областях України. Спеціалізація медичних представників здійснюється за продуктовим принципом: розподіл на препарати ендокринологічної, кардіологічної, нефрологічної та інших груп) і територіальним принципом: кожен медичний представник має базу клієнтів на певній території (в середньому 80-100 лікарів і 40 аптек). З них частина клієнтів (близько 80 %) є постійними, решта 20 % є потенційними клієнтами, які ще не сформували прихильність до препаратів компанії.

У м. Київ і Київській області працює сім медичних представників у напрямку «Ендокринологія і нефрологія» (клієнтська база — 300

ендокринологів і 40 нефрологів, 300 терапевтів) та п'ять — у напрямку «Кардіологія». Є значний потенціал для залучення нових клієнтів серед терапевтів і сімейних лікарів. База фахівців кожного медичного представника включає в середньому 100 лікарів і 40 аптек.

До повномасштабного вторгнення у зовнішній службі фармацевтичної компанії працювали 106 медичних представників. Після початку повномасштабної війни частина медичних співробітників переїхала у безпечні області, виїхала за кордон чи долучились до лав збройних сил України. Медичні представники, які виїхали з місць ведення бойових дій, були працевлаштовані в інших областях України, де для них були створені нові робочі місця. Загальна плинність кадрів у 2022 р. складала 7,6 %, тобто зовнішній службі вдалося зберегти кадровий потенціал.

Для адаптації персоналу до нових умов праці проведена серія тренінгів із залученням зовнішніх тренерів: з організації дистанційних комунікацій, психологічної стійкості, побудови ефективних комунікацій з лікарями.

Із залученням тренерів «Агентства медичного маркетингу» проведений комплексний тренінг «Ефективна робота медичного представника в умовах військового протистояння. Міст у майбутнє», який включав питання управління стресом, поведінки у стресовій ситуації на робочому місці; роботи з негативними емоціями; фізіологічних аспектів стресу; психологічного консультування та підтримки клієнтів; техніки подолання паніки; використання невербальних комунікацій у спілкуванні з фахівцями; врегулювання конфліктів, що виникають у зв'язку з невизначеністю; роботи із запереченнями щодо дефектури і зростання цін; навичок першої допомоги у критичних ситуаціях; підтримки обсягів продажів у воєнний час; методів прийняття рішень у критичних ситуаціях; підтримки лояльності клієнтів [52].

Проведено окремий тренінг, присвячений структурі й особливостям телефонного візиту до лікаря.

Внесені зміни й у планування візитів до фахівців. Так, до повномасштабного вторгнення у компанії здійснювались візити до

терапевтів, ендокринологів, нефрологів і фармацевтів аптек. Робота проводилась як з постійними, так і з потенційними клієнтами (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

План візитів медичного представника до лікарів і аптек у жовтні 2021 р.

Цільова аудиторія	Постійні клієнти			Потенційні клієнти		
	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього візитів	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього візитів
Ендокринологи	40	2	80	5	2	10
Нефрологи	15	2	30	4	2	8
Сімейні лікарі, терапевти	30	2	60	10	2	20
Аптеки	40	2	80	10	2	20
Разом	125 фахівців		250	29 фахівців		58

На місяць з урахуванням виконання 14 візитів за один робочий день було заплановано 308 візитів (208 — до лікарів і 100 — до аптек), з яких 250 — до постійних клієнтів і 58 — до потенційних. Середня тривалість візиту — 10-15 хвилин, під час візиту промотувалось три ЛЗ.

Керівництво зовнішньої служби прийнято рішення про зміну структури візиту і його тривалості, відмову від роботи з потенційними клієнтами. Тривалість візиту була скорочена до 3-5 хвилин, при цьому обговорювали лише один ЛЗ. Після візиту здійснювались короткі телефонні дзвінки до лікаря і надсилались електронні листи.

При плануванні візитів основна увага приділялась лікарям-ендокринологам, при роботі з якими використовувались персональні візити, телефонні дзвінки й електронні листи. Основна робота з аптеками була спрямована на забезпечення асортименту ЛЗ і роботу програми «Терапії Плюс».

Поєднання візитів медичних представників з телефонними дзвінками й електронними листами дозволило охопити усіх постійних клієнтів і досягти бажаної частоти контактів в умовах гострої нестачі пального (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**План візитів медичного представника у квітні-травні 2022 року
(промоція одного препарату)**

Цільова аудиторія	Постійні клієнти			Потенційні клієнти		
	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього контактів	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього візитів
Ендокринологи, в тому числі:	40	6	240	-	-	-
Персональні візити	40	2	160	-	-	-
Телефонні дзвінки	40	2	60	-	-	-
Електронні листи	40	2	40	-	-	-
Аптеки, в тому числі	40	2	80	-	-	-
Персональні візити	40	1	40	-	-	-
Дзвінки	40	1	40	-	-	-
Усього	80 фахівців		320 кон-тактів	-	-	-

З червня 2022 року компанія відновила візити до лікарів таких спеціальностей, як нефрологи і терапевти, продовжила роботу з аптеками у формі коротких візитів і телефонних дзвінків. Проводилась промоція трьох ЛЗ (табл. 3.3).

При розробці плану просування у 2025 р. врахована робота з потенційними клієнтами. Для цього заплановано 30 додаткових контактів з ендокринологами і нефрологами (15 візитів і 15 телефонних дзвінків). Резерви часу отримані за рахунок скорочення кількості візитів до терапевтів

за результатами визначення їхнього потенціалу у призначенні ЛЗ компанії (табл. 3.4).

Таблиця 3.3

**План візитів медичного представника у червні-грудні 2022 року
(промоція трьох препаратів)**

Цільова аудиторія	Робота з постійними клієнтами			Робота з потенційними клієнтами		
	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього кон-тактів	Кількість фахівців у базі	План візитів до кожного фахівця	Всього візитів
Ендокринологи	40	4	160	-	-	-
Персональні візити	40	2	80	-	-	-
Телефонні дзвінки	40	2	80	-	-	-
Нефрологи	15	2	60	-	-	-
Персональні візити	15	2	30	-	-	-
Телефонні дзвінки	15	2	30	-	-	-
Терапевти	30	4	120	-	-	-
Персональні візити	30	2	60	-	-	-
Телефонні дзвінки	30	2	60	-	-	-
Аптеки	40	2	160	-	-	-
Персональні візити	40	2	80	-	-	-
Телефонні дзвінки	40	2	80	-	-	-
Усього контактів	125 клієнтів		500	-	-	-
Персональні візити	125 клієнтів		250	-	-	-
Телефонні дзвінки	125 клієнтів		250	-	-	-

На основі глибинного інтерв'ю з фахівцями компанії визначено, що адаптація роботи медичних представників фармацевтичної компанії «Astra Zeneka» здійснювалась у таких напрямках:

Таблиця 3.4

**План візитів медичного представника до фахівців у 2025 році
(промоція трьох препаратів)**

Цільова аудиторія	Робота з постійними клієнтами			Робота з потенційними клієнтами		
	Кількість постійних клієнтів у базі	План візитів до кожного клієнта	Всього візитів	Кількість потенційних клієнтів у базі	План візитів до кожного клієнта	Всього візитів
Ендокринологи	40	4	160	5	2	10
Face to face візити	40	2	80	5	1	5
Дзвінки	40	2	80	5	1	5
Нефрологи	15	2	60	5	2	10
Face to face візити	15	2	30	5	1	5
Дзвінки	15	2	30	5	1	5
Терапевти	30	4	120	5	2	10
Face to face візити	30	2*	60	5	1	5
Дзвінки	30	2	60	5	1	5
Аптеки	40	2	160	-	-	-
Face to face візити	40	2	80	-	-	-
Дзвінки	40	2	80	-	-	-
Усього контактів, у т.ч.	125 клієнтів		500	15 клієнтів	-	30
Face to face візити	125 клієнтів		250	15 клієнтів		15
Дзвінки	125 клієнтів		250	15 клієнтів		15

- можливе скорочення кількості візитів до частини фахівців до 1 візиту на місяць

1. Гнучке планування візитної активності.
2. Скорочення тривалості візиту медичного представника і перегляд його структури.
3. Використання електронної пошти для надсилання персоналізованих листів.

4. Тренінги для персоналу з телефонної комунікації, психологічної підтримки, побудови ефективних комунікацій з лікарями.
5. Зміна позиціонування ЛЗ (акцент на терапевтичній дії, а не на віддалених перевагах).
6. Зміна мотивації лікарів (надання ЛЗ як гуманітарної допомоги).
7. Зміна структури промоційного портфеля.
8. Зміна показників для оцінки ефективності роботи медичних представників.

Висновки до розділу 2

1. В умовах війни фармацевтичні компанії в Україні адаптували діяльність зовнішніх служб до нових реалій, змінивши пріоритети управління персоналом і критерії оцінки ефективності. Ключовими аспектами стали безпека працівників, впровадження гнучких графіків роботи, а також використання змішаних форматів комунікації — персональних візитів і віддаленої роботи. Увага була зосереджена на безпеці працівників шляхом переведення персоналу до безпечних регіонів і створення умов для роботи в нових територіальних умовах.

2. Зміна співвідношення між офлайн- та онлайн-комунікацією дозволила зберегти контакт із медичними фахівцями навіть за умов обмеженого доступу до деяких територій. Водночас введення нових KPI, таких як своєчасність подання звітів у CRM-систему, обсяг продажів у натуральних і грошових показниках, дозволило краще оцінювати роботу медичних представників. Значну увагу було приділено адаптації контенту до умов воєнного стану, а також психологічній підтримці як працівників, так і медичних фахівців.

3. В умовах воєнного стану фармацевтичні компанії стикаються з ризиками на мікро-, макро-, глобальному та надглобальному рівнях. Ефективне управління ризиками потребує поєднання таких стратегій, як диверсифікація, антикризовий менеджмент, страхування та імунізація.

Особлива увага приділяється фізичній безпеці працівників, оптимізації операційних витрат і пошуку безпечних локацій для ведення діяльності.

4. Для мінімізації ризиків і підтримки ефективності роботи зовнішніх служб були впроваджені нові підходи: безкоштовне постачання препаратів для потреб МОЗ, організація онлайн-конференцій, співпраця з професійними спільнотами, а також створення навчальних програм для медичних фахівців. Водночас акцент робиться на просуванні цінності бренду, відновленні комунікацій із лікарями та мотивації персоналу через спонсорство і освітні ініціативи.

5. Для забезпечення ефективної роботи в умовах воєнного стану компанія «Astra Zeneca» впровадила низку заходів: гнучке планування візитів, скорочення їхньої тривалості, перехід до комбінованого формату комунікації з використанням телефонних дзвінків і електронної пошти. Також було проведено тренінги з телефонної комунікації, психологічної стійкості та ефективного спілкування з лікарями, що дозволило підвищити рівень професійної підготовки персоналу.

6. Зміна структури візитів і фокусу на роботу з постійними клієнтами дала змогу підтримувати необхідну частоту контактів навіть в умовах обмежених ресурсів. Акцент на терапевтичних перевагах лікарських засобів, надання препаратів як гуманітарної допомоги, а також зміна показників для оцінки ефективності роботи медичних представників забезпечили адаптацію промоційної діяльності до нових реалій і сприяли збереженню лояльності клієнтів.

РОЗДІЛ 3

ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ І РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ

3.1 Аналіз підходів до оцінки якості роботи медичних представників

До фахівців будь-якої професії клієнти і роботодавці висувають певні вимоги — перелік фахових рис, який робить працівника професіоналом. Для оцінювання професіоналізму та якості роботи працівників може застосовуватись компетентнісний підхід. У сучасному розумінні поняття «компетентність» акценти зміщуються від знань та навиків до рис фахівця, які дають йому змогу досягти очікуваних результатів. Важливою конкурентною перевагою будь-якої компанії, що працює в умовах ринкової економіки, є високий кадровий потенціал та професіоналізм працівників [4].

Компетентність — це риси (характеристики) особистості, що дають їй змогу якісно виконувати визначену роботу, спрямовану на виконання завдань у певній галузі. Компетентність є інтегральною, стійкою характеристикою особистості. Базовими компетентностями сучасної людини є інформаційна, комунікативна і правова компетенції, а також самоорганізація та самоосвіта.

Інформаційна компетентність, тобто вміння шукати, аналізувати, застосовувати інформацію для вирішення завдань — це характеристика особистості, яка поєднує у собі знання (щодо основних методів інформатики та інформаційних технологій), вміння (щодо використання наявних знань для розв’язання прикладних завдань), навички (використання комп’ютерних технологій) і здатність (створювати повідомлення у зрозумілій для інших формі) [4].

Комунікативна компетентність, тобто вміння ефективно співпрацювати з іншими людьми включає знання способів взаємодії з людьми та подіями, навички командної роботи, виконання різних соціальних ролей у колективі.

Правова компетентність передбачає дотримання фахівцем соціальних норм і правил поведінки відповідно до повноважень і обов’язків посади.

Самоорганізація, тобто вміння встановлювати цілі, планувати, раціонально використовувати особисті ресурси.

Самоосвіта — готовність визначати власні освітні цілі та досягати їх, забезпечуючи власну успішність і конкурентоздатність.

Компетентності особистісного самовдосконалення включають оволодіння методами фізичного, духовного й інтелектуального саморозвитку, емоційної саморегуляції, самосвідомості, самопідтримки й самодослідження.

Компетентнісний підхід використовують не лише для оцінювання роботи персоналу, але і для навчання людини керувати власними знаннями, навичками і вміннями, здатністю самонавчатися й саморозвиватися. Він дає можливість пов'язати знання з конкретними результатами діяльності фахівця, визначити причини успіхів чи невдач працівника та розробити заходи з удосконалення його діяльності.

Крім когнітивної й операційно-технологічної, компетентність включає мотиваційну, етичну, соціальну й поведінкову компоненти.

Модель компетентностей — це набір компетентностей, необхідних для успішного виконання конкретної роботи в конкретній організації. Модель компетентностей може містити найрізноманітніші знання, вміння, навички та індивідуально-особистісні характеристики.

Модель компетентності медичного представника включає низку ключових компонентів, які визначають його професійну ефективність. Ці компоненти можна розділити на наступні категорії: професійні, комунікативні, організаційні, аналітичні, навички з маркетингу і продажів, особистісні, цифрові, етичні [2, 4].

Перш за все, для медичного представника важливо володіти професійними знаннями й компетенціями, серед яких глибокі знання про ЛЗ, що просуваються; знання анатомії, фізіології, фармакології, механізмів дії ЛЗ; розуміння конкурентного середовища; знання сучасних трендів у медицині та фармації.

Комунікативні навички включають здатність чітко й доступно пояснювати інформацію про ЛЗ і захворювання, вміння чітко і переконливо представляти продукт компанії лікарям і фармацевтам, зацікавлювати лікарів і фармацевтів, аргументувати свою позицію, долати заперечення, а також здатність розуміти потреби клієнтів й адаптувати інформацію до їхніх запитів.

Організаційні навички включають вміння ефективного планування робочого часу, дотримання графіків; вміння якісно готувати звіти та своєчасно надавати їх.

Аналітична компетенція охоплює вміння аналізувати продажі, ринкові звіти й прогнози, а також визначати специфіку роботи медичних закладів і лікарів, оцінювати ефективність власної роботи.

Навички з маркетингу і продажів передбачають вміння аналізувати територію, розробляти плани візитів, створювати цінність продукту, досягати взаємовигідних умов співпраці під час переговорів, використовувати техніки продажів (SPIN, AIDA тощо) [2, 4].

Не менш важливими є особистісні якості медичного представника, такі як емпатія (здатність розуміти емоції й мотивацію співрозмовника), вміння знаходити індивідуальний підхід на основі емоційного інтелекту, стійкість до стресу (здатність працювати в умовах високого навантаження та конкуренції), уміння структурувати роботу й виконувати завдання вчасно, мотивувати себе до досягнення поставлених цілей [27].

В умовах тотальної цифровізації технологічна грамотність стає критично важливою у роботі медичних представників. Вона включає такі компетенції, як робота з CRM-системами для ведення баз даних клієнтів і планування візитів, а також використання сучасних технологій для комунікації та онлайн-презентацій [12, 30].

Етична компетенція охоплює дотримання етичних норм і стандартів, прийнятих у компанії, зокрема дотримання етичних принципів у спілкуванні

з лікарями та захист інформації про клієнтів і компанію; прозорість у роботі з клієнтами і партнерами.

Оцінка компетенцій медичного представника — це комплексний процес, який включає кілька методів, інструментів і показників для визначення рівня професійності, ефективності та відповідності вимогам посади.

Основні етапи оцінки роботи медичного представника включають:

1. Визначення чітких критеріїв оцінки, які можуть включати професійні знання, комунікативні навички; навички продажів; організаційні здібності; відповідність етичним нормам; володіння цифровими інструментами.

2. Вибір методів оцінки, які можуть включати:

- усні чи письмові тести на розуміння механізмів дії препаратів, їх властивостей і переваг, знання базових медичних концепцій; розуміння конкурентів і ринкових тенденцій.

- спостереження — вивчення поведінки медичного представника під час реальних або симуляційних візитів до клієнтів; оцінка володіння техніками продажів, комунікації та аргументації;

- рольові ігри — імітація візиту до лікаря чи фармацевта, під час якої оцінюють комунікативні та переговорні навички, вміння подолати заперечення;

- оцінка за допомогою ключових показників ефективності (KPI), які можуть включати кількість візитів на день/тиждень; рівень конверсії (частка клієнтів, які почали використовувати продукт); виконання плану продажів; участь у навчанні і тренінгах;

- анкетування — опитування лікарів та фармацевтів щодо взаємодії з медичним представником (задоволеність, професійність, рівень довіри);

- оцінка за методикою 360° (зворотній зв'язок від колег, керівників, клієнтів).

4. Вибір інструментів оцінки, якими можуть бути CRM-системи (аналіз візитної активності та звітності); оцінювальні форми (стандартизовані чек-

листи для спостереження або тестування); онлайн-платформи (програми для тестування або проведення віртуальних рольових ігор).

Оцінювання компетенцій медичного представника може проводитися на таких етапах:

- вступне оцінювання — після завершення навчання нового співробітника;
- періодичне оцінювання — раз на квартал або пів року;
- атестація — щорічна комплексна оцінка.

Ефективна оцінка компетенцій допомагає не тільки визначити сильні сторони та зони росту медичного представника, але й покращити результати всієї команди. На основі оцінювання складається індивідуальний план розвитку медичного представника, який може включати додаткове навчання; участь у тренінгах та воркшопах; менторство або супровід більш досвідченими колегами.

При оцінці індивідуальної та групової ефективності польових команд медичних представників можна використати ефект Рінгельмана, згідно з яким зі збільшенням кількості членів групи продуктивність кожного з її членів знижується. Так, індивідуальна ефективність у невеликих командах становить: 1 особа — 100 %, 2 особи — 93 %, 3 особи — 85 % і 9 осіб — 42 %. У великих командах працює принцип Прайса, згідно з яким половина роботи виконується кількістю осіб, що дорівнює квадратному кореню із загальної кількості зайнятих у роботі. Тобто, у команді зі 100 працівників 10 з них виконують 50 % роботи [28].

Враховуючи, що розмір команди кожного регіонального менеджера складає в середньому 8–13 медичних представників, 3–4 медичних представників виконують 50% роботи, а ефективність пасивних членів команди удвічі нижча, ніж активних. У цій ситуації важливо приділяти увагу ефективності кожного члена команди, що наразі ускладнюється через реалії роботи медичних представників [28].

За результатами фармацевтичних компаній, середня тривалість візиту до лікаря полікліники становить не більше 5 хв. На продуктивну частину візиту медичний представник витрачає 300–450 слів, що слід враховувати при навчанні персоналу та підготовці моделей візитів.

Шляхами підвищення індивідуальної ефективності польових служб можуть бути:

- встановлення індивідуальних цілей, збільшення внеску кожного члена команди;
- встановлення складних, але досяжних цілей;
- поєднання індивідуальних і колективних цілей зі збереженням командної мотивації;
- оптимізація розмірів команд;
- прозорість аналітичних моніторингових систем;
- дотримання співвідношення винагороди і наступних планів з досягнутими результатами [28].

За умов дефіциту кадрів важливим завданням є утримання персоналу зовнішньої служби та формування сталих команд. За рекомендаціями фахівців з управління персоналом, з цією метою можна вживати такі заходи:

- залучення потужних лідерів та розподіл з ними відповідальності за команду, регулярний моніторинг залученості персоналу і плинності кадрів та аналіз причин звільнень;
- розвиток у керівників навичок управління життєвим циклом працівників, кожен керівник має усвідомлювати, кому, скільки і якої уваги він має приділяти.

Ефективною є команда, у якій 80 % працівників досягають поставлених цілей і не потребують додаткового часу та зусиль з боку менеджера. Працівників, що не досягають поставлених цілей, можна розподілити на такі категорії: новачки; токсичні; ті, що почали вигорати; ті, хто прагне розвитку) та виробляти індивідуальний підхід до управління роботою кожного члена команди [8].

3.2 Оцінка роботи медичних представників під час візитів до фахівців

Ефективна взаємодія медичного представника з фахівцями під час візитів передбачає декілька ключових етапів, які забезпечують якісне надання інформації про лікарські засоби й досягнення поставлених цілей.

Основними етапами візиту медичного представника до лікаря є:

1. Підготовка до візиту:

- вивчення профілю лікаря (спеціалізація, інтереси, попередній досвід співпраці);
- аналіз ринку і конкурентного середовища (які препарати вже використовує лікар);
- визначення основної мети візиту (інформування про новий ЛЗ, навчання або підтримка поточного використання продукту);
- підготовка матеріалів (брошури, зразки препаратів, планшети з презентаціями).

2. Початок візиту:

- привітання та встановлення довірливого контакту (створення доброзичливої атмосфери);
- коротке представлення себе і компанії.

3. Виявлення потреб лікаря:

- активне слухання та питання, що дозволяють зрозуміти потреби лікаря;
- аналіз поточних труднощів, з якими стикається лікар у лікуванні пацієнтів.

4. Презентація препарату:

- інформування про переваги препарату, його унікальні властивості та клінічні дослідження;
- використання доказової бази (наукові статті, дослідження, приклади з практики);

- інформування про те, як продукт вирішує конкретні потреби лікаря та його пацієнтів.

5. Робота із запереченнями:

- вислуховування запитань або сумнівів лікаря;
- надання чітких та обґрунтованих відповідей.

6. Підведення підсумків візиту:

- підведення підсумків візиту;
- узгодження подальших дій (надання додаткової інформації, наступна зустріч, забезпечення лікаря безкоштовними зразками тощо);
- висловлення вдячності за приділений час.

7. Післявізитна робота:

- аналіз результатів зустрічі та внесення інформації в CRM-систему;
- надсилання лікарю обіцяних матеріалів або даних;
- планування наступних контактів;

Візит медичного представника до аптеки має свої особливості, оскільки головною метою є не лише інформування про ЛЗ, але й мотивування фармацевтів до активного просування препарату та забезпечення присутності ЛЗ в асортименті аптеки та їх представленості у викладці на полицях і у вітринах.

Основними етапами візиту медичного представника в аптеку є:

1. Підготовка до візиту:

- вивчення асортименту аптеки, обсягів продажів продукції компанії, конкурентного середовища;
- встановлення конкретних цілей візиту;
- підготовка матеріалів: плакатів, буклетів, POS-матеріалів для стимуляції продажів у роздрібній точці;

2. Початок візиту:

- привітання з працівниками аптеки;
- представлення себе та компанії, якщо візит відбувається вперше;

- встановлення дружнього контакту (наприклад, запитання про рівень попиту на препарат та відгуки про продукт).

3. Оцінка ситуації в аптеці:

- оцінка представленості продукції: перевірка наявності препарату в асортименті, глибини товарного запасу, викладення на полицях;
- спілкування з працівниками аптеки: обговорення попиту, відгуків чи питань клієнтів щодо продукції;
- аналіз продажів, якщо є доступ до такої інформації.

4. Презентація продукту:

- інформування працівників аптеки про переваги препарату, його відмінності від конкурентів;
- обговорення акцій чи спеціальних умов для аптеки;
- наголос на тому, як препарат може задовольнити потреби клієнтів аптеки.

5. Стимуляція продажів:

- досягнення домовленостей щодо викладки препарату (наприклад, у зоні видимості покупців);
- пропозиція щодо участі в акціях або програмах лояльності;
- надання рекламних матеріалів (листівки, візуальні матеріали).

6. Робота із запереченнями:

- відповіді на запитання фармацевтів (наприклад, щодо ціни, ефективності, наявності альтернатив);
- подолання сумнівів щодо потреби закупівлі або викладки препарату.

7. Заключний етап:

- узгодження подальших дій (наприклад, дата наступного візиту або поставки);
- висловлення вдячності за співпрацю.
- фіксація домовленостей.

8. Післявізитна робота:

- заповнення звіту про візит у CRM-системі;

- аналіз виконання поставлених цілей;
- підготовка до наступного контакту (наприклад, надання обіцяних матеріалів).

У діяльності медичних представників надзвичайно важливо забезпечувати високий рівень організації кожного візиту до медичних працівників. Якість проведення таких візитів часто виступає ключовим показником ефективності їхньої роботи. Оцінювання візиту може виконуватися регіональним, територіальним або продукт-менеджером, а також старшим медичним представником під час спільних візитів або через зворотний зв'язок від медичних працівників після зустрічі.

Для моніторингу роботи медичних представників було розроблено систему критеріїв, яка дозволяє оцінювати підготовку до візиту, його проведення безпосередньо на місці, а також аналіз отриманих результатів після завершення зустрічі.

Для оцінювання роботи медичних представників під час візитів до аптек нами запропоновані такі критерії:

1. Підготовка до візиту:
 - 1.1 Знання цін на ЛЗ компанії (0–2 бали).
 - 1.2 Знання обсягу залишків ЛЗ у постачальників аптеки (0–2 бали).
 - 1.3 Знання ЛЗ, що просуваються (терапевтична ефективність, безпека, поточне позиціонування, унікальна торгова пропозиція тощо) (0–2 бали).
 - 1.4 Знання ЛЗ і маркетингових дій конкурентів (0–2 бали).
 - 1.5 Підготовка брошур, буклетів, POS-матеріалів, зразків (0–2 бали).
 - 1.6 Визначення мети візиту (0–2 бали).
2. Робота під час візиту:
 - 2.1 Встановлення особистого контакту з персоналом аптеки та інформування про мету візиту (0–2 бали).
 - 2.2 Оцінка руху ЛЗ компанії в аптеці (дата останнього замовлення, обсяги продажів) (0–2 бали).

- 2.3 Виявлення залишків ЛЗ компанії в аптеці (0–2 бали).
- 2.4 Презентація ЛЗ компанії в аптеці (0–2 бали).
- 2.5 Робота із запитаннями і запереченнями (0–2 бали).
- 2.6 Формування замовлень на ЛЗ компанії (0–2 бали).
- 2.7 Висновки щодо досягнутих домовленостей і завершення візиту (0–2 бали).
- 3. Аналіз візиту (0–10 балів).
- 3.1 Аналіз досягнення мети візиту (0–2 бали).
- 3.2 Аналіз виконання попередніх домовленостей (0–2 бали).
- 3.3 Аналіз ускладнень, що виникали під час візиту, та їхніх причин (0–2 бали).
- 3.4 Аналіз використання можливостей (0–2 бали).
- 3.5 Визначення мети наступного візиту (0–2 бали).

Критерії нарахування балів: 0 — якщо вимога не виконана; 1 — вимога виконана частково; 2 — вимога виконана. Шкала для загального висновку наведена в табл. 3.1

Таблиця 3.1

**Загальний висновок щодо якості роботи медичного представника
при проведенні візитів в аптеку**

Кількість балів	Оцінка якості роботи медичного представника під час візиту
0–27 балів	«Потребує вдосконалення»: результат відповідає періоду адаптації працівника, що проходить випробувальний термін (менше 3 місяців роботи у компанії)
28–32 бали	«Задовільно»: результат відповідає досвіду роботи на посаді менше 1 року
33–34 балів	«Добре»: результат відповідає досвіду роботи на посаді більше одного року
35–36 балів	«Відмінно»: результат відповідає досвіду роботи на посаді більше трьох років

Результати оцінки якості роботи двох медичних представників компанії при роботі з аптеками представлені у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати оцінювання якості роботи медичних представників під час візитів в аптеки

Назва етапу візиту в аптеку	Кількість балів	
	МП 1	МП 2
1. Підготовка до візиту		
Знання цін на ЛЗ компанії	2	2
Знання обсягу залишків ЛЗ у постачальників аптеки	1	2
Знання ЛЗ, що просуваються	2	2
Знання ЛЗ і маркетингових дій конкурентів	2	2
Підготовка брошур, буклетів, POS-матеріалів, зразків	2	2
Визначення мети візиту	2	2
2. Робота під час візиту		
Встановлення особистого контакту з персоналом аптеки та інформування про мету візиту	1	2
Оцінка руху ЛЗ компанії в аптеці	1	1
Виявлення залишків ЛЗ компанії в аптеці	1	1
Презентація ЛЗ компанії в аптеці	1	2
Робота із запитаннями і запереченнями	1	2
Формування замовлень на ЛЗ компанії	1	2
Висновки щодо досягнутих домовленостей і завершення візиту	1	2
3. Аналіз візиту		
Аналіз досягнення мети візиту	2	2
Аналіз виконання попередніх домовленостей	2	2
Аналіз ускладнень, що виникали під час візиту, та їхніх причин	2	2
Аналіз використання можливостей	2	2
Визначення мети наступного візиту	2	1
Всього	27	33

Для оцінювання роботи медичних представників під час візитів до лікарів поліклінік нами запропоновані такі критерії:

1. Підготовка до візиту:
 - 1.1 Знання переліку ЛЗ компанії для роботи з лікарем кожної спеціальності (0–2 бали).
 - 1.2 Знання цін на ЛЗ компанії (0–2 бали).
 - 1.3 Знання портрету пацієнтів (0–2 бали).
 - 1.4 Знання ЛЗ і активності конкурентів (0–2 бали).
 - 1.5 Підготовка інформаційних та рекламних матеріалів, зразків (0–2 бали).
 - 1.6 Визначення мети візиту (0–2 бали).
2. Робота під час візиту:
 - 2.1 Встановлення особистого контакту з лікарем, повідомлення про мету візиту (0–2 бали).
 - 2.2 Виявлення потреб лікаря в ЛЗ компанії (0–2 бали).
 - 2.3 Презентація ЛЗ компанії (0–2 бали).
 - 2.4 Робота із запитаннями і запереченнями (0–2 бали).
 - 2.5 Досягнення домовленостей з лікарем (0–2 бали).
 - 2.6 Завершення візиту (0–2 бали).
3. Аналіз візиту:
 - 3.1 Аналіз досягнення мети візиту (0–2 бали).
 - 3.2 Аналіз виконання попередніх домовленостей (0–2 бали).
 - 3.3 Аналіз ускладнень, що виникали під час візиту, та їхніх причин (0–2 бали).
 - 3.4 Аналіз використання можливостей (0–2 бали).
 - 3.5 Визначення мети наступного візиту (0–2 бали).

Результати оцінки якості роботи двох медичних представників компанії при роботі з лікарями поліклінік представлені у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Результати оцінювання якості роботи медичних представників під час візитів в поліклініки

Назва етапу візиту в поліклініку	Кількість балів	
	МП 1	МП 2
1. Підготовка до візиту		
Знання переліку ЛЗ компанії для роботи з лікарем кожної спеціальності	2	2
Знання цін на ЛЗ компанії	2	2
Знання портрету пацієнтів	2	2
Знання ЛЗ і активності конкурентів	2	1
Підготовка інформаційних та рекламних матеріалів	2	2
Визначення мети візиту	2	2
2. Робота під час візиту		
Встановлення особистого контакту з лікарем, повідомлення про мету візиту	2	2
Виявлення потреб лікаря в ЛЗ компанії	1	1
Презентація ЛЗ компанії	2	1
Робота із запитаннями і запереченнями	2	1
Досягнення домовленостей з лікарем	1	2
Завершення візиту	1	2
3. Аналіз візиту		
Аналіз досягнення мети візиту	2	2
Аналіз виконання попередніх домовленостей	2	2
Аналіз ускладнень, що виникали під час візиту, та їхніх причин	2	1
Аналіз використання можливостей	2	2
Визначення мети наступного візиту	2	2
Всього	31	29

Загальний висновок щодо якості роботи медичного представника при проведенні візитів до лікаря запропоновано визначати за шкалою (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Загальний висновок щодо якості роботи медичного представника
при проведенні візитів до лікаря**

Кількість балів	Оцінка якості роботи медичного представника під час візиту
0–17	«Потребує вдосконалення»: результат відповідає періоду адаптації працівника, що проходить випробувальний термін (менше 3 місяців роботи у компанії)
18–30	«Задовільно»: результат відповідає досвіду роботи на посаді менше 1 року
31–22	«Добре»: результат відповідає досвіду роботи на посаді більше одного року
33–34	«Відмінно»: результат відповідає досвіду роботи на посаді більше трьох років

З урахуванням виявлених проблемних зон для кожного медичного представника нами розроблені рекомендації, та рекомендоване додаткове навчання.

3.3 Узагальнені рекомендації щодо удосконалення роботи медичних представників

На основі вивчення сучасної літератури та власних досліджень нами розроблені такі рекомендації з удосконалення роботи медичних представників:

1. Використання цифрових технологій.

1.1 Використання платформ для віддаленої комунікації, таких як «eWizard Remote Detailing», забезпечить більш часті та ефективні взаємодії з лікарями.

1.2 Комбінація електронних листів, вебінарів, онлайн-презентацій та особистих зустрічей дозволить покращити доступ до цільової аудиторії.

1.3 Збір і аналіз даних про лікарів для сегментації аудиторії, підбору ефективних каналів комунікації та прогнозування потреб клієнтів.

2. Розвиток професійних навичок.

1.1 Організація тренінгів з фокусом на комунікативні навички, емоційний інтелект, стресостійкість та цифрові технології.

1.2 Використання ІІІ для створення освітніх симуляцій і презентацій для підвищення ефективності передачі знань.

3. Підвищення мотивації.

3.1 Запропонування конкурентних зарплат та премій, орієнтованих на досягнення ключових показників ефективності (KPI).

3.2 Застосування коучингових методик, спрямованих на ментальне здоров'я працівників (позитивний інтелект, групові обговорення).

4. Визнання досягнень: Нагородження за внесок у командну роботу та індивідуальні успіхи.

4. Оптимізація організації роботи.

4.1 Перехід до омніканальних стратегій, поєднання віддалених та персональних візитів залежно від ситуації.

4.2 Формування довірливих відносин із лікарями через індивідуальні консультації, адаптовані під їхні потреби.

4.3 CRM-системи з інтегрованим ІІІ для планування маршрутів, аналізу роботи та моніторингу ефективності комунікацій.

5. Підвищення ефективності комунікацій.

5.1 Забезпечення чіткого і структурованого донесення інформації під час коротких візитів.

5.2 Створення безперервного циклу взаємодії з лікарями через різні канали комунікацій.

5.3 Підтримка зв'язків із ключовими клієнтами через регулярну комунікацію та додаткову цінність (наприклад, освітні програми).

6. Управління ризиками.

6.1 Забезпечення безпеки працівників у складних умовах, розробка гнучких графіків роботи.

6.2 Підтримка високих стандартів етичної поведінки для зміцнення довіри лікарів і пацієнтів.

6.3 Переведення працівників у безпечні регіони, підтримка їхніх професійних і особистих потреб.

7. Використання інновацій.

7.1 Використання штучного інтелекту для автоматизації адміністративних завдань, персоналізації пропозицій і покращення аналітики.

7.2 Впровадження рішень для аналізу ефективності промоцій, таких як «PromoCOMPAS» або «Geoforce».

Висновки до розділу 3

1. Ефективна оцінка якості роботи медичних представників базується на компетентнісному підході, який охоплює професійні, комунікативні, організаційні, аналітичні, маркетингові, етичні й цифрові компетенції. Впровадження моделі компетентностей дозволяє не лише оцінювати рівень підготовки працівників, але й визначати причини успіхів чи недоліків у роботі, а також формувати індивідуальні плани розвитку персоналу.

2. Для оцінювання компетенцій медичних представників використовуються такі інструменти, як тести, спостереження, рольові ігри, оцінка КРІ та зворотний зв'язок. Визначення індивідуальних і колективних цілей, оптимізація розміру команд і розвиток прозорих аналітичних систем є

важливими для підвищення продуктивності польових служб, особливо за умов обмежених ресурсів і дефіциту кадрів.

3. Для ефективної взаємодії з лікарями та фармацевтами необхідно дотримуватись структурованого підходу до візитів, що включає етапи підготовки, проведення зустрічі, роботи із запереченнями, підведення підсумків і післявізитного аналізу. Впровадження системи критеріїв оцінки дозволяє виявляти сильні сторони та проблемні зони в роботі медичних представників, підвищуючи загальну ефективність комунікацій.

4. Нами розроблені критерії оцінювання якості роботи медичних представників під час візитів до лікарів і аптек, що включають оцінювання підготовки до візиту, роботи під час візиту та етапу після візиту. Проведено оцінювання роботи двох медичних представників під час подвійного візиту з територіальних менеджером.

5. Розроблені рекомендації з удосконалення роботи медичних представників, які включають інтеграцію цифрових технологій, розвиток професійних навичок, підвищення мотивації та оптимізацію організаційних процесів. Використання омніканальних комунікацій, CRM-систем, штучного інтелекту та інноваційних інструментів дозволяє забезпечити ефективну взаємодію з лікарями, підвищити якість роботи і конкурентоспроможність компаній навіть у складних умовах.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Виявлені ключові виклики в роботі медичних представників: скорочення часу взаємодії з лікарями, високі вимоги до професіоналізму та необхідність адаптації до цифрових технологій., акцент у промоції ЛЗ змістився на використання цифрових інструментів та віддалену комунікацію. Цифровими інструментами у роботі медичних представників платформи для віддаленої деталізації, CRM-системи та інструменти аналітики.

2. В Україні спостерігається дефіцит на ринку праці медичних представників, компанії проявляють інтерес до навчання і розвитку персоналу. В умовах війни фармацевтичні компанії в Україні адаптували діяльність зовнішніх служб до нових реалій, змінивши пріоритети управління персоналом і критерії оцінки ефективності. Ключовими аспектами стали безпека працівників, впровадження гнучких графіків роботи, використання змішаних форматів комунікації — персональних візитів і віддаленої роботи.

3. В умовах воєнного стану фармацевтичні компанії стикаються з ризиками на мікро-, макро-, глобальному та надглобальному рівнях. В управлінні ризиками застосовуються стратегії диверсифікації, антикризового менеджменту, страхування й імунізації.

4. Для забезпечення ефективної роботи в умовах воєнного стану компанія «Astra Zeneca» впровадила гнучке планування та скорочення тривалості візитів, перехід до комбінованого формату комунікації з використанням телефонних дзвінків і електронної пошти. Проведені тренінги з телефонної комунікації, психологічної стійкості та ефективного спілкування з лікарями.

5. Зміна структури візитів і фокусу на роботу з постійними клієнтами дала змогу підтримувати необхідну частоту контактів в умовах обмежених ресурсів. Акцент на терапевтичних перевагах лікарських засобів, надання препаратів як гуманітарної допомоги, а також зміна показників для оцінки ефективності роботи медичних представників забезпечили адаптацію

промоційної діяльності до нових реалій і сприяли збереженню лояльності клієнтів.

6. Ефективна оцінка якості роботи медичних представників базується на компетентнісному підході, який охоплює професійні, комунікативні, організаційні, аналітичні, маркетингові, етичні й цифрові компетенції. Впровадження моделі компетентностей дозволяє оцінювати рівень підготовки працівників і визначати причини успіхів і недоліків у роботі, а також формувати індивідуальні плани розвитку персоналу. Для оцінювання компетенцій медичних представників використовуються такі інструменти, як тести, спостереження, рольові ігри, оцінка KPI та зворотний зв'язок.

7. Для ефективної взаємодії з лікарями та фармацевтами необхідно дотримуватись структурованого підходу до візитів, що включає етапи підготовки, проведення зустрічі, роботи із запереченнями, підведення підсумків і післявізитного аналізу. Впровадження системи критеріїв оцінки дозволяє виявляти сильні сторони та проблемні зони в роботі медичних представників, підвищуючи загальну ефективність комунікацій.

8. Нами розроблені критерії оцінювання якості роботи медичних представників під час візитів до лікарів і аптек, що включають оцінювання підготовки до візиту, роботи під час візиту та роботи після візиту. Проведено оцінювання роботи двох медичних представників під час подвійного візиту з територіальних менеджером.

9. Розроблені рекомендації з удосконалення роботи медичних представників, які включають інтеграцію цифрових технологій, розвиток професійних навичок, підвищення мотивації та оптимізацію організаційних процесів. Використання омніканальних комунікацій, CRM-систем, штучного інтелекту та інноваційних інструментів дозволяє забезпечити ефективну взаємодію з лікарями, підвищити якість роботи і конкурентоспроможність компаній навіть у складних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація промоміксу в умовах адаптивного карантину: промоція лікарських засобів за підсумками I півріччя 2021 р. *Щотижневик «Аптека»*. 2021. № 29 (1300). URL: <https://www.apteka.ua/article/603734> (дата звернення: 23.10.2024).
2. Білоусова Н. А. Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній республіці Німеччині: теорія та практика. Київ : Наукова столиця, 2022. 204 с.
3. Війна і промоція: промоційна активність фармкомпаній за підсумками I півріччя 2022 р. *Щотижневик «Аптека»*. 2022. № 20/21(1341/1342). URL: <https://www.apteka.ua/article/642514> (дата звернення: 25.10.2024).
4. Грачов О. О., Бабічева Г. С. Аналіз і обґрунтування ключових компетенцій медичного представника в сучасних умовах. *Youth Pharmacy Science* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10–11 груд. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 403–404.
5. Дистанційна робота медичних представників: час звернутися до digital-маркетингу? *Щотижневик Аптека*. 2020. № 14(1235). URL: <https://www.apteka.ua/article/540749> (дата звернення: 12.09.2024).
6. Діджиталізація охорони здоров'я: розвиток цифрових трендів та реклами. *Щотижневик Аптека*. 2021. № 40(1311). URL: <https://www.apteka.ua/article/555355> (дата звернення: 15.10.2024).
7. Дмитрик К. Кадровий голод на фармринку: яка ситуація з наймом медичних представників? *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 43(1464). URL: <https://www.apteka.ua/article/706017> (дата звернення: 15.10.2024).
8. Дмитрик К. Розумний омніканальний підхід та відстеження KPI зовнішньої служби. *Щотижневик «Аптека»*. 2021. № 18/19(1289/1290). URL: <https://www.apteka.ua/article/594829> (дата звернення: 15.10.2024).
9. Жадько С. В., Бабічева Г. С., Стахньова О. М. Напрямки адаптації роботи медичних представників в умовах військового стану. *Професійний*

менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали XI наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 14 груд. 2022 р. Харків : НФаУ, 2022. С. 135–136.

10. Жадько С. В., Бабічева Г.С., Фартушна С. Г. Оцінка мотиваційних факторів у роботі медичних (фармацевтичних) представників. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 17–20 берез. 2014 р. Харків : НФаУ, 2014. С. 375–377.

11. Жадько С. В., Пилипенко Є. О. Особливості діяльності зовнішніх служб фармацевтичних компаній у період карантину. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 199–201.

12. Зберегти HR-бренд під час COVID-19 та природний відбір компетенцій медичного представника. *Щотижневик Аптека*. 2020. № 29(1250). URL: <https://www.apteka.ua/article/555355> (дата звернення: 21.10.2024).

13. Мозгова Н. Медичні представники: правовий статус та особливості роботи. *Щотижневик «Аптека»*. 2017. № 1074(3). URL: <https://www.apteka.ua/article/394120> (дата звернення: 18.09.2024).

14. Промоція і менеджмент у воєнний час: адаптація до нових умов та стратегії розвитку. *Щотижневик «Аптека»*. 2022. № 32(1353). URL: <https://www.apteka.ua/article/647511> (дата звернення: 25.10.2024).

15. Промоція фармбрендів серед професійної аудиторії: підсумки 2021 р. *Щотижневик Аптека*. 2022. № 03(1324). URL: <https://www.apteka.ua/article/626455> (дата звернення: 25.10.2024).

16. Робота Field Force в умовах пандемії: революційний ривок у digital... а що далі? *Щотижневик Аптека*. 2020. № 27/28(1248/1249). URL: <https://www.apteka.ua/article/554704> (дата звернення: 28.09.2024).

17. Розумний омніканальний підхід та відстеження KPI зовнішньої служби. *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 18/19(1439/1440). URL: <https://www.apteka.ua/article/694465> (дата звернення: 18.10.2024).
18. Тренди Sales Force Effectiveness та пігулка від футурологічної сліпоти. *Щотижневик Аптека*. 2020. № 25/26(1246/1247). URL: <https://www.apteka.ua/article/553688> (дата звернення: 20.10.2024).
19. Тренди промоції лікарських засобів: українські реалії на тлі світових тенденцій. *Щотижневик Аптека*. 2020. № 5(1226). URL: <https://www.apteka.ua/article/532766> (дата звернення: 21.10.2024).
20. Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних. 3-тє вид., переробл. і доп. Київ : Моріон, 2016. 1952 с.
21. Як карантин позначився на промоції лікарських засобів: go to digital. *Щотижневик Аптека*. 2020. № 17/18(1238/1239). URL: <https://www.apteka.ua/article/546301> (дата звернення: 20.09.2024).
22. Al-Areefi M. A., Alssageer M. A., Kowalski S. R. A survey of pharmaceutical company representative interactions with doctors in Libya. *Libyan Journal of Medicine*. 2015. Vol. 12. P. 143–149.
23. Ali M. A., Zhadko S. V. Study of the organization of work of medical (pharmaceutical) representatives. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали II міжнар. наук.-практ. Internet-конф., м. Харків, 25 берез. 2016 р. Харків : НФаУ, 2016. С. 102–104.
24. Alssagee M. A., Kowalski S. R. Doctors' opinions of information provided by Libyan pharmaceutical company representatives. *Libyan J Med*. 2015. Vol. 7. P. 58–69.
25. Channel Dynamics Global Reference. An annual review of pharmaceutical sales force and marketing channel performance IQVIA, 2021. URL: <https://www.iqvia.com/fr-be/library/publications/channeldynamics-global-reference-2021> (Date of access: 15.10.2024).

26. eWizard Remote Detailing: How to Eliminate Health Risks and Maintain Communication Value for Pharma During the COVID-19 Pandemic? URL: https://www.pmlive.com/pmhub/Pharma_IT_solutions_ (Date of access: 15.10.2024).
27. Idris K. M., Mustafa A. F., Yousif M. A. Pharmaceutical representatives' beliefs and practices about their professional practice: a study in Sudan. *East Mediterr Health J.* 2015. № 18. P. 821–826.
28. Sales Force Effectiveness-2024: як підвищити ефективність зовнішньої служби? *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 20/21(1441/1442). URL: <https://www.apteka.ua/article/695193> (дата звернення: 20.09.2024).
29. Sales Force-2022: якщо треба обирати – навички або технології? *Щотижневик «Аптека»*. 2022. № 20/21(1341/1342). URL: <https://www.apteka.ua/article/642383> (дата звернення: 20.10.2022).
30. Skills required for Medical Representative in New Normal. URL: <https://baamaconsultant.com.np/skills-of-medical-representative/> (Date of access: 20.10.2024).
31. The augmented medical visit: digital technology at the heart of new strategies. URL: <https://webhelpmedica.com/medical-visit-digital-technology-at-the-heart-of-new-startegies/> (Date of access: 20.09.2024).
32. Wetzel D., Mack J. The evolving pharma-physician relationship: new power players & new technology force changes. *Pharma Marketing News*. 2012. Vol. 11. № 5. P. 155–121.
33. Zhadko S. V., Jouahri M. Y. New tools in the medical representatives' work in the context of digital marketing development. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали X наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 14 листоп. 2022 р. Харків : НФаУ, 2022. С. 114–115.

ДОДАТКИ



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Грачов О. О.

**Науковий керівник:
Бабічева Г. С.**

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

10-11 грудня 2024 р.
м. Харків,
Україна



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

V Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE

10-11 грудня 2024 р.,
м.Харків, Україна



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
V ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2024 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2024

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.

Укладачі: Зуйкіна Є.С., Боднар Л. А., Сурікова І. О.

Youth Pharmacy Science: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2024 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2024. – 532 с.

Збірка містить матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2024

Результати дослідження. Аналіз невідповідностей, планування і реалізація коригувальних дій залежать від наслідків виявленої невідповідності. Коригувальні дії, є складовою частиною безперервного поліпшення діяльності будь-якого підприємства, які спрямовані на: підвищення якості продукції, послуг, що надаються; вдосконалення процесів системи управління якістю; зниження виробничих і невиробничих витрат; підвищення результативності системи менеджменту якості; підвищення задоволеності споживачів. Метою процесу «Управління невідповідностями та коригувальні дії» є виявлення причин та усунення і виявлення невідповідностей, проведення коригувальних дій для запобігання повторного їх виникнення. Підприємства регламентують процедуру коригувальних дій для систематичного здійснення цих заходів.

Саме для усунення причин невідповідностей з метою запобігання їхньому повторенню призначаються коригувальні дії, які включають: виявлення і реєстрація невідповідності; доведення інформації про виявлені невідповідності до осіб, відповідальних за їх аналіз і встановлення причин їх появи; оцінка необхідності і вибір коригувальних дій, спрямованих на усунення причин появи невідповідностей; планування коригувальних дій, що передбачає оцінку їх адекватності наслідкам виявленої невідповідності і виділення ресурсів для їх виконання; виконання коригувальних дій; аналіз і оцінка результативності проведення коригувальних дій; документування досягнутих результатів.

Висновки. Отже, коригувальні дії це – дієвий механізм виявлення невідповідностей в системі управління якістю та забезпечення постійного поліпшення діяльності компанії.

АНАЛІЗ І ОБГРУНТУВАННЯ КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МЕДИЧНОГО ПРЕДСТАВНИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Грачов О. О.

Науковий керівник: Бабічева Г. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
babicheva.ann5@gmail.com

Вступ. Для представників будь-якої професії важливо оволодіти певним набором якостей, які забезпечують високий рівень майстерності фахівця. Робота медичного представника (МП) потребує оволодіння багатьма професійними й особистісними компетенціями, що сприяють якісному виконанню професійних обов'язків і досягненню визначених цілей із просування фармацевтичних брендів. Для успішного виконання завдань МП необхідні знання з медичних і фармацевтичних питань, комунікативні вміння та здатність будувати ділові стосунки.

Мета дослідження. Аналіз компетенцій, необхідних для роботи МП у сучасних умовах.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературних джерел за темою дослідження; використано описовий та логічний методи аналізу.

Результати дослідження. Компетентність у широкому розумінні — це характеристики особистості, які дають їй змогу якісно виконувати визначену роботу, спрямовану на розв'язання проблем у певній галузі. Для МП важливо володіти професійними знаннями й компетенціями, серед яких глибокі знання про лікарські засоби, що просуваються; розуміння конкурентного середовища; знання сучасних трендів у медицині та фармації.

Комунікативні навички включають здатність чітко й доступно пояснювати медичну інформацію, аргументувати й зацікавлювати лікарів і фармацевтів, а також розуміти потреби клієнтів і відповідати на їхні запитання.

Аналітична компетенція охоплює вміння аналізувати продажі, ринкові звіти й прогнози, а також визначати специфіку роботи медичних закладів чи лікарів.

Навички продажів передбачають досягнення взаємовигідних умов співпраці під час переговорів, організацію візитів, управління часом і досягнення поставлених цілей, а також побудову довгострокових професійних відносин із клієнтами.

Не менш важливими є особистісні якості МП, такі як емпатія (здатність розуміти емоції й мотивації співрозмовника), стійкість до стресу, вміння структурувати роботу й виконувати завдання вчасно.

В умовах тотальної цифровізації технологічна грамотність стає критично важливою у роботі МП. Вона включає такі компетенції, як робота з CRM-системами для ведення баз даних клієнтів і планування візитів, а також використання сучасних технологій для комунікації та онлайн-презентацій.

Етична компетенція охоплює дотримання етичних норм і стандартів, прийнятих у компанії, зокрема дотримання етичних принципів у спілкуванні з лікарями та захист інформації про клієнтів і компанію.

Висновки. Компетентнісний підхід може стати ефективним інструментом для оцінки професіоналізму та якості роботи персоналу, оскільки він спрямований на визначення ключових знань, навичок і особистісних характеристик, необхідних для успішного виконання професійних завдань. Компетенції МП охоплюють широкий спектр професійних знань, навичок і особистісних якостей, які забезпечують належне виконання обов'язків і сприяють успішному досягненню цілей у фармацевтичній галузі. Особливе значення для посади МП мають аналітична, комунікативна, технологічна та етична компетенції, що відповідають сучасним вимогам ринку й підвищують ефективність діяльності МП.

ОГЛЯД НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ ТА АНАЛІЗ ІН'ЕКЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В АСОРТИМЕНТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Дерев'янка М. В.

Науковий керівник: Дядюн Т. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

trunovacommodity@gmail.com

Вступ. Ін'екційні медичні вироби є важливою складовою медичної практики, оскільки забезпечують ефективне введення лікарських засобів у організм. До них належать шприци, голки, катетери, системи для інфузій та інші одноразові або багаторазові вироби. Аналіз їх асортименту, характеристик, якості та відповідності нормативним вимогам є актуальним для забезпечення ефективності та безпеки лікування.

Мета дослідження. Аналіз ринку ін'екційних медичних виробів, вивчення їх асортименту в аптечних закладах, оцінка відповідності сучасним нормативним вимогам, а також виявлення ключових показників якості та безпеки цих виробів для покращення їх вибору та використання у медичній практиці.