

DOI: 10.12731/2070-7568-2016-2-202-225

УДК 331.103.32 : 615-05

**ЦЕННОСТЬ И ЦЕНА:
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СОВРЕМЕННОГО ФАРМБИЗНЕСА
(АПТЕЧНЫЙ СЕГМЕНТ)**

Кузина Н.В.

Переход медицины и фармации на коммерческие рельсы, оптимизация лечебных учреждений и повышение требований к доходности в аптечном бизнесе, процесс приватизации и передел власти – 2015, в полной мере затронувший данные сферы, приводит к пересмотру многих традиционных ценностей и требований: критериев экономической эффективности, производительности труда, технологий продаж, корпоративной этики и стандартов обслуживания посетителя. На основании более чем семилетней практической деятельности в сегменте медицинских и фармацевтических услуг в статье ставятся данные проблемы, предлагается их решение с соблюдением этических и психологических требований к осуществлению указанного вида деятельности.

Цель – определение основных проблем зоны конфликта требований экономической эффективности аптечного сегмента (госаптеки) в целом и труда персонала в частности с этическими критериями, актуальными в профессии.

Использовались методы наблюдения и обобщения, опроса и беседы (пациенты, аптечные кадры), психодиагностики.

Результатом исследования стала разработка рекомендаций к подбору персонала, организации труда, технологиям продаж и этики общения с пациентами (фармацевтическая деонтология).

Полученные результаты рекомендуются к использованию в современном фармбизнесе (аптечный сегмент), прежде всего в государственных аптечных учреждениях, ориентированных на продажи.

Ключевые слова: аптечный бизнес; техники активных продаж; комплексные продажи; этический кодекс фармацевта; нормирование труда; профессиональный отбор; психодиагностика.

VALUE AND PRICE: ECONOMIC AND ETHICAL ASPECTS OF MODERN PHARMACEUTICAL BUSINESS (RETAIL SEGMENT)

Kuzina N.V.

Transition of Medicine and Pharmacy to commercialization, optimization of medical institutions, and increasing demands for profitability in the Pharmacy business, the privatization process and power redistribution – 2015, to the full extent affecting the data sphere, leads to a revision of many traditional values and demands: criteria of economic efficiency, productivity, sales technology, corporate ethics and visitor service standards. Based on more than seven years of practice in the segment of medical and pharmaceutical services the present paper defines the given issues, suggests their solution in compliance with all ethical and psychological requirements for the (pursuit) implementation of the mentioned type of activity.

Purpose (object) – identification of main issues of colliding requirements` area of economic efficiency of pharmacy segment (state pharmacy) in general and working practice of the personnel in particular with ethical criteria, relevant to the profession.

We used the methods of observation and generalization, survey and interviews (patients, pharmacy staff), psychodiagnostics.

Result of study: development of recommendations on recruitment, labor, sales techniques and ethics of communication with patients (pharmaceutical deontology).

Results obtained are recommended for use in modern business – pharmacy segment, in state public pharmaceutical institutions, focused on sales.

Keywords: *pharmaceutical business; active sales techniques; integrated sales; code of ethics for pharmacists; regulation of labor; recruitment (professional selection); psychodiagnostics.*

Постановка проблемы

В современной экономической науке прогнозируются и подробно анализируются возможные сценарии эволюции фармацевтической отрасли в Российской Федерации [2]. Необходимо отметить, что многие выработанные пятью годами ранее государственные документы, регламентирующие развитие фармации в России, в современных экономических условиях уже не работают [17, 18 и др.], а скрупулезно описанные сценарии не реализуются [2, с. 130]. Тревожным является также дальнейший прогноз развития дотационных и производящих отраслей [3]. Необходимо отметить, что предложенные стратегии развития фармпромышленности в большей степени касаются вопросов фармпроизводства и представительства на фармрынке российского производителя. Предлагаемые ниже суммированные наблюдения, факты, обзор действующих алгоритмов помогают понять реальное состояние дел в начале 2016 гг. в сфере розничных продаж фармпродукции.

1. Специфика аптечного сегмента и изменения 2015 г.

Аптечный сегмент современной фармацевтической промышленности связан с осуществлением особой миссии: 1) выступает как коммерческая структура, осуществляющая продажи и ориентированная на повышение доходности фарминдустрии [1, 2, 4–28 и др.]; 2) продвигает по указанию фармкомпаний и действующих в соответствии с их установками лечащих врачей новые фармпродукты; 3) осуществляет миссию массового лекарственного обеспечения населения рецептурными и безрецептурными препаратами, а также парафармацией и средствами ухода; 4) несмотря на

ограничения, справедливо наложенные на «самолечение» населения и на консультативную роль провизора, обслуживающего население «за первым столом» (у окна выдачи препаратов, за кассой – при непосредственном контакте с населением), обеспечивает мобильной консультативной и медицинской помощью [5, 11, 12, 25, 28 др.].

Аптечный киоск (один кассовый аппарат, существенно меньший ассортимент продукции) или рядовая аптека со средней проходимостью (два-три кассовых аппарата, больший ассортимент продукции, в том числе более широкая линейка парафармации и косметики) могут обслуживаться в первом случае – двумя (рядовой специалист-первостольник и сменщик – владелец / заведующий), во втором случае – семью-девятью сотрудниками (три специалиста-суточника, два специалиста по режиму работы две рабочих смены по 12 часов – два выходных дня, заместитель заведующего, заведующий, две санитарки / специалиста клининга / фавосовщика, ставки данных подсобных специалистов могут отсутствовать). В традиционно имевших больший штат государственных производственных аптеках, насчитывавших в течение десятилетий, вне зависимости от проходимости, до 30 сотрудников, в 2015 г. произошли мотивированные соображениями «экономической целесообразности» сокращения более чем половины штатного состава (пример – ГБУЗ ЦЛО ДЗ г. Москвы).

Оптимизация труда аптек нередко происходит за счет назначения руководящего работника (директора) на «куст» из 2–3 аптек и аптечных пунктов, что снижает возможности контроля над работой конкретной аптеки и увеличивает нагрузку на ее персонал с точки зрения работы с отчетностью, ранее традиционно входившей в сферу компетенции руководства аптеки.

2. Требования к специалисту-первостольнику, нормирование труда

Трудовая деятельность фармацевта и провизора-первостольника включает как минимум шесть составляющих: 1) работа с техническими средства-

ми (кассовый аппарат, компьютерная техника – оформление заказов, накладных, контакты с сегментами сети и управляющей инстанцией, составление графика, последующее табелирование и др.), 2) работа с финансовыми потоками (денежные средства населения, в том числе на пластиковых картах), 3) работа с финансовой отчетностью (особенно в ситуации отсутствия бухгалтерского работника, закрепленного за аптекой), 4) консультативная помощь населению и работа с лекарственными средствами (их оприходование при поставках продукции, раскладка на хранение и в торговом зале в соответствии с фармгруппами, значениями НДС и др., учет движения лекарственных препаратов, в производственных аптеках – прием заказов на индивидуальное изготовление и само производство), 5) работа с документацией по учетным препаратам, 6) работа с посетителями [16, 29–30 и др.].

Указанный набор трудовых функций работника настолько обширен и неоднозначен, что отнесение данной профессии к какой-либо только одной специальности и квалификации почти невозможен. Помимо собственно фармацевтического образования и хорошего знания современных законодательных актов и Приказов Минздрава России, необходимо экономическое, психологическое дополнительное профессиональное образование (в пределах хотя бы пройденных в государственном образовательном учреждении в утвержденном порядке соответствующих курсов повышения квалификации), а также умение работать со сложной техникой и знание современного документооборота [5, 16, 25 и др.].

В одну рабочую смену специалист «первого стола» осуществляет обслуживание и консультирование в среднем около 150 посетителей. Скорость реакции и точность консультации и подбора фармсредств играют решающую роль. Согласно практическим наблюдениям, в течение четырех лет личной деятельности за первым столом в аптеке госсектора средней проходимости, средний доход за данные 150 и более чеков составляет от 30 000 руб. до 100 000 руб. и выше.

Устанавливаемая в 2015 г. в том числе и в аптечных учреждениях госсектора длительность рабочей смены для первостольника в 12 в дневные

часы и в 14–16 рабочих часов в ночные часы быстро приводит к нервно-психическому истощению, нарушает ритм приема пищи и даже ритм гигиенических процедур (учитывая тот факт, что основная часть сотрудников аптечного сегмента – женщины).

Большой и тяжелой проблемой является вопрос с организацией посменного труда в аптеках [15] с круглосуточным режимом работы. В некоторых из наиболее успешных аптек государственного сектора данная проблема ранее решалась так: дневные смены были распределены между имевшими восьмичасовой рабочий день постоянными сотрудниками (фармацевтами и провизорами), ночные смены (не более 8 смен в месяц) распределялись между имевшими квалификацию фармацевта и допуск к работе (сертификат) студентами старших курсов медицинских и фармацевтических вузов. Молодым кадрам ночные смены, характеризующиеся существенно меньшим потоком посетителей (за период с 0-00 до 7-00 в среднем не более 20 человек), давали возможность получить навык практической деятельности, попробовать себя в профессии и получить дополнительный к стипендии доход, не нарушая график учебного процесса и не пропуская занятия. После начала оптимизации и сокращений в 2015 г. государственный аптечный сегмент лишился совместителей и студентов, работающих в ночные смены на половину ставки. Требования к персоналу об использовании в полной мере профессиональных качеств и полная нагрузка по рабочему времени привела к необходимости осуществлять обслуживание посетителей в ночные смены либо работникам аптеки с большим стажем и нередко – достаточно солидного возраста, или принимать на работу студентов старших курсов вузов, имеющих допуск к фармацевтической деятельности, на целую ставку, включающую примерно 16 ночных смен в месяц. Данный переход не осуществлялся подписанием дополнительных соглашений к трудовым договорам постоянных сотрудников, а студенческую молодежь поставил на грань подрыва здоровья или отчисления из вуза, что уже стало устоявшейся и весьма неприятной практикой.

Данные условия работы серьезно влияют на здоровье фармацевтических работников, основными заболеваниями для которых традиционно являются: варикозное расширение вен, гипертония, инсульты, активная подверженность стрессам в результате общения с большим количеством посетителей и решения в режиме цейтнота огромного количества консультационных и делопроизводительно-отчетных задач, быстрое профессиональное выгорание или формируемая эмоциональная лабильность, депрессии и др.

3. Внедрение технологий продаж в государственных аптеках

Центральные понятия технологии продаж в аптечном сегменте фармбизнеса: комплексные продажи (вместе с назначенным врачом антибиотиком, например, предлагаются пре- и пробиотики, жаропонижающие, спреи для горла и сосудосуживающие средства для носа, витамины, гигиеническая помада и др.), наполняемость чека (не менее двух-трех позиций в чеке, включая платный во многих аптечных сетях и настойчиво предлагаемый упаковочный пакет), «средний чек» (стоимость покупки; в аптеках г.Москвы средней проходимости составляет более 300 руб., но может достигать 7000–8000 руб.).

В течение нескольких лет новшеством аптек государственного сегмента стало введение нормы продаж на месяц – в денежном эквиваленте (например, для аптеки со средней проходимостью с рецептурно-производственным отделом и штатом от 12 до 15 сотрудников, обычный план на месяц – более 4 000 000 руб.), а также в эквиваленте лекарственных средств, которые должны быть проданы в течение 15 дней (половины месяца), например: обезболивающий препарат «Спазмалгон», 20 таблеток – 50 упаковок, сироп «Стодаль» гомеопатический от кашля – 30 упаковок, ромашка аптечная – 50 упаковок, помада гигиеническая (производства Республика Польша) – 30 шт., спрей сосудосуживающий «Називин» для взрослых – 15 шт, спрей сосудосуживающий «Африн» увлажняющий для взрослых – 39 шт. и др. Отметим тот факт, что все названные средства (за

исключением ромашки аптечной) произведены на зарубежных фармфабриках. В течение 2014–2015 гг. в государственных бюджетных аптечных учреждениях уже устанавливались нормы продаж для каждого сотрудника в денежном эквиваленте на месяц (1 ставка провизора / фармацевта – 750 000 руб., 0, 5 ставки нагрузки работника для ночных смен – около 170 000 руб.), в эквиваленте лекарственных препаратов – 2 упаковки салфеток влажных за смену, 1 губная помада в смену, 2 упаковки ромашки аптечной в смену и др. Все препараты и парафармация, за исключением трав, произведены на зарубежных фармацевтических фабриках.

Современные бизнес-организации в фармации ориентированы на повышение цены покупки и количества наименований продукции, входящих в нее. Для повышения доходности вводятся так называемые «сезонные продажи» медикаментов (в связи с увеличением заболеваемости по временам года: кишечные заболевания и отравления летом и во время ежегодных праздников, респираторные вирусные и верхних дыхательных путей заболевания в весенний и осенне-зимний периоды, повышение травматизма во время школьных каникул и др.).

В зависимости от имеющейся в распоряжении фармбизнес-структуры «неликвидной», не пользующейся спросом, продукции или от заключенных с фармкомпаниями договоров назначаются «товары дня», иногда – с небольшим, в пределах 5%, снижением цены для населения.

Ведущие позиции в таких продажах занимают безрецептурные средства, как правило, имеющие симптоматический эффект и сопровождающиеся ограничениями по времени их применения пациентом (например, препараты – «Товары дня» в ГБУЗ ЦЛЮ ДЗ г. Москвы в осенне-зимний период 2015–2016 гг.: обезболивающие – «Спазмалгон», «Аспирин с витамином С», противовоспалительные препараты от горла – спрей «Тантум Верде», спрей «Гексорал», сосудосуживающий спрей для носа «Африн» увлажняющий, гомеопатические препараты от кашля сироп «Стодаль», ромашка аптечная (сырье, 50 г., Красногорский комбинат) и др.). Одним из первых в государственном аптечном сегменте («Центр лекарственного обеспечения

и контроля качества» Департамента здравоохранения г. Москвы) стали в осенне-зимний период 2014 года пастилки от горла «Исла». Необходимо отдельно отметить, что (это актуально прежде всего в условиях импорто-замещения) все названные препараты (за исключением ромашки аптечной) – зарубежного производства. Данный факт особенно настораживает при наличии не уступающих по эффективности и явно выигрывающих в соотношении цена / качество препаратов российских фармацевтических фабрик и имеющихся программ развития фармотрасли [17, 18 и др.].

С целью повышения продаж во всех имеющихся на данный момент в Российской Федерации сетях проводятся обучающие занятия, тренинги продаж, выходят учебные пособия и методические рекомендации [11–13, 23, 24 и др.].

4. Этический конфликт при осуществлении профессиональной деятельности фармацевта / провизора

Фармацевты и провизоры, получившие образование в советских и постсоветских медицинских вузах и колледжах при предъявлении подобных требований испытывают этический шок в связи с нарушениями классических установок медицинской / фармацевтической этики и деонтологии.

Из сетевых частных структур пришел и в государственный сегмент негласный (а порой и в форме инструктажа вышестоящих управляющих структур) запрет персоналу предлагать аналоги лекарственных препаратов российского производства с более низкой ценой при наличии импортных дорогостоящих средств. Например, установки не предлагать имеющий цену до 20 рублей таблетированный препарат от аллергии российского производства «Лоратадин» при наличии зарубежного препарата с торговым наименованием «Кларитин» (стоимость аналогичной упаковки – до 300 рублей), таблетированный «Цетиризин» с тем же действием по цене до 55 руб. за упаковку не предлагать вместо препаратов европейских и индийских производителей с тем же действующим веществом «Зиртек» и «Зодак», «Цетрин» по цене от 140 до 300 рублей; не предлагать «Лопедиум» /

«Лоперамид» по цене 28–50 руб. (или жевательные таблетки российского производства «Диара» – 100 руб.) при наличии того же препарата с торговым наименованием «Имодиум» по цене более 200 руб., не предлагать препараты «Гинкго-билоба», «Гинкоум» российского производства по цене не выше 250 руб. за 30–40 таб. (или зарубежного производства «Билобил», «Витрум Мемори» ценой от 350 до 600 руб. за 30–60 таб.) при запросе на аналогичный по содержанию дорогостоящий французский препарат «Танакан» (цена в зависимости от объема упаковки от 1000 за 30 таб. до 2 500 руб. за 90 таб.). В 2016 г. в связи с налагаемыми на аптеки штрафами при отсутствии в продаже так называемого минимального ассортимента лекарственных средств появилась тенденция сохранять препараты с невысокой ценой путем их утаивания от посетителей с целью успешного преодоления проверок на соответствие «минимальному ассортименту» [19]. Обычно данное утаивание проявляется с помощью пометы упаковок данных препаратов с низкой ценой этикетками в местах хранения, поясняющими: «Не продавать! Минимальный ассортимент!».

Проблема лояльности коллективов к подобным требованиям руководства все еще государственного аптечного сегмента фарминдустрии (число таких сетей сократилось в г. Москве, например, до одной вышеназванной) в настоящее время осложнена массовыми сокращениями (что нашло отражение в СМИ и на официальных форумах медицинских и фармацевтических работников) и массово осуществленным в этой связи переходом на двенадцатичасовые рабочие смены и условия работы два рабочих / два выходных дня (без учета ранее существовавшего особого статуса работы в субботные и воскресные дни: например – не более 2 случаев работы в выходные дни на сотрудника в месяц, с учетом его пожеланий).

5. Репутационные (имиджевые) потери в государственном аптечном сегменте

Нужно отметить, что репутационные и имиджевые потери у аптек любых сетей, но прежде всего – аптек государственных, при таком подхо-

де оказываются существенно большими и долговременными, чем доход. Механизм возникновения репутационных потерь следующий.

1. Фарм. представитель в сегменте поликлиник предлагает во время визита к врачу выписывать препарат с определенным торговым наименованием или лечащий (участковый) врач вне показаний за данную фарм-фирму, не имея времени проводить консультацию по фармсредству, «на автомате» оглашает пациенту наиболее распространенное торговое наименование препарата, не вдаваясь в пояснения о линейке его аналогов разного ценового диапазона.

2. Пациент приходит в государственную аптеку (где цены выше, чем в коммерческом аптечном сегменте, в силу в том числе специфики расчетов с поставщиками: безналичный расчет, «отложенный расчет» после реализации фармсредств и т.п.) и, узнав цену рекомендованного препарата, дает выраженную вербально негативную реакцию, покидает аптеку без покупки и, находясь в поисках более выгодной цены на препарат с данным торговым наименованием в частной аптеке, часто совершает самостоятельный телефонный или Интернет-мониторинг по аптечным сетям города. Результат – потеря потенциальных покупателей.

3. В силу указаний дирекции (чаще) или вследствие желания иметь более высокий средний чек, а в данный момент – в силу введения требований к минимальному ассортименту аптеки первостольник не предлагает более дешевый препарат – аналог в ответ на вербально выраженную негативную реакцию покупателя (с целью сохранения более дешевых средств). Примеры: «Крестор» (препарат Розувастатина) всегда имеется в аптеках в виде «Розарта», «Розукарда» и «Розувастатина», однако цена «Крестора» для покупателя как минимум в три раза выше. «Омепразол» российского производства сохраняет цену в пределах 35 рублей за упаковку, однако пациент всегда приходит только за аналогичным по составу препаратом индийского производства «Омез» (цена – около 200 руб. за упаковку), за препаратом производства Словении «Ультоп» (цена около 200 рублей на упаковку), «Лосек» (цена более 300 рублей за упаковку).

4. Пациент пребывает в уверенности, что сегмент государственных аптек не оправдывает своей принадлежности к системе государственных учреждений здравоохранения из-за завышенных цен. Таким образом, в сознании неудовлетворенного обслуживанием посетителя падает престиж любых государственных учреждений и прежде всего учреждений медицинской сферы. Косвенно данные факты приводят и к росту антигосударственных настроений в обществе в целом. До передела собственности в государственном аптечном сегменте специалисты «первого стола» государственных аптек (на примере «ГБУЗ ЦЛО и КК» Департамента здравоохранения г. Москвы) могли провести квалифицированную консультацию и предложить всю линейку аналогичных по действующему веществу препаратов. Однако с 2015 г. такие действия, ведущие к снижению доходности и среднего чека, сотрудникам негласно и почти категорически запрещены.

Если в течение 2000-х гг. посетители еще доверяли консультациям и профессионализму аптечного работника, тем более в аптеках государственного сегмента, то к 2015–2016 гг. данное доверие ушло даже у посетителей государственной аптечной сети в силу перечисленных выше причин.

Характерные реакции пациентов на поведение первостольника: «Вы хотите мне продать не нужное», «Вы хотите мне продать данный препарат, так как он, очевидно, имеет истекающий срок годности», «Вы хотите мне продать данный препарат, так как он неэффективен и его никто не покупает» и др. Нередки оскорбления со стороны посетителей в адрес первостольника в силу навязываемых фармпродуктов и услуг. В силу распространения технологии активных продаж, продаж не нужных посетителю «Товаров дня» и гонки за ростом «среднего чека» и «наполняемости покупки», требуемых официально – через «территориальных менеджеров», курирующих аптеки районов города, и через официальные документы, план продаж аптеки на месяц, и централизованно через органы управления (например, дирекцией ГБУЗ «Центр лекарственного

обеспечения Департамента здравоохранения» г. Москвы), в аптечных учреждениях формируется нервозность среди коллектива профессионалов, негативное отношение со стороны посетителей, частые просьбы предъявить жалобную книгу, отношение к фармацевту и провизору за первым столом как к «продавцу» и др.

Требования обратившихся в аптеку, тем более государственной подчиненности, вполне законны. Однако в ответ на просьбы о жалобной книге, в соответствии с проводимыми инструктажами сотрудников, предписано ее не выдавать или решать проблему любым путем, который не ставил бы под удар управленческий аппарат государственной (тем более частной) аптечной структуры. Чаще всего работники аптек, не рискуя вызвать негатив со стороны руководства, вкладывают личные денежные средства, чтобы удовлетворить любой запрос посетителя за собственный счет.

Как решить данные остро вставшие в российском обществе в целом и в частности в аптечном сегменте фармбизнеса к 2015 г. проблемы? И какими компетенциями в сфере этики, имиджеологии, пиар-технологий и психологическими, а также экономическими знаниями должны обладать менеджеры от фармбизнеса, не знающие специфики медицинской и фармдеятельности?

6. Возможные рекомендации

1. Необходимо вернуть ранее принятый режим работы в аптечном сегменте для фармацевтов и провизоров – первостольников (8 рабочих часов в смену). В данном случае количество рабочих смен в течение месяца составляет около 21.

2. Ввести для студентов вузов или внутренних / внешних совместителей нагрузку «сотрудника выходного дня». Данное новшество в рабочем графике позволит сотрудникам аптек при высокой нагрузке в течение недели проводить выходные с семьей и снизит психоэмоциональную напряженность, общую тревожность, повысит эффективность труда в рабочие дни, уменьшит количество конфликтов с посетителями.

3. Ограничить законодательно ночную нагрузку для студентов очных / вечерних отделений медицинских вузов, которую руководство аптечного сегмента может директивно назначать молодому специалисту 0, 5 ставки (не более 8 рабочих ночей длительностью не более 12 часов в смену в месяц). Это снизит вред для здоровья молодого организма из-за устойчивой депривации сна, а также позволит сократить статистику отчислений и снижения успеваемости студентов старших курсов медицинских и фармацевтических вузов из-за устройства на работу в аптечные учреждения.

4. Сокращение штата аптечных учреждений (аптечных пунктов и аптек) проводить не за счет первостольников (фармацевтов и провизоров), а за счет ставок фасовщиков и маркировщиков, осуществляющих предпродажную подготовку фармацевтической продукции и парафармаии. В этом случае количество квалифицированных кадров, способных осуществлять продажу фармпродукции и оформление соответствующей отчетности будет выше. Для отдыха и смены вида деятельности в пределах аптеки для предотвращения психоэмоциональных перегрузок вследствие режима цейтнота при общении с посетителями специалист-первостольник всегда с удовольствием выполняет работы по маркировке и фасовке, позволяющие осуществлять данные функции сидя (тогда как основное время рабочего дня проходит либо в движении, либо стоя) и с меньшей интенсивностью труда.

5. В силу сложившейся традиции среди пациентов – посетителей аптек обращаться за консультацией и назначением препарата к специалисту-первостольнику, которому данный вид услуг запрещен, ввести в аптечных учреждениях официальную штатную ставку семейного врача или специалиста с двумя профильными образованиями и соответствующими сертификатами (врач / фармацевт или др.).

6. В силу специфичности посетителей государственного аптечного сегмента (пожилые люди, постоянные посетители, лояльные государству граждане – не ориентированные на коммерческие фармбизнес-структуры, имеющие доход не более прожиточного минимума) и для сохранения ре-

путации государственного аптечного сегмента может быть рекомендовано решать проблему наполнения чека предложением пациентам более дешевых лекарственных средств с тем же действием и того же состава (стандарт обслуживания – «комплекс препаратов за цену не выше 100 / 150 / 200 рублей»). Так, личный опыт работы позволил установить своеобразный «стандарт» терапии гриппа за 120–150 руб.: противовирусный препарат «Римантадин» (производство – «Биосинтез», 20 таблеток, 50 руб), «Ксилен» или «Риностоп» (сосудосуживающие капли / спрей в нос с ксилометазолином стоимостью от 26 до 38 руб.), «Пертуссин» (сироп от кашля, 200 мл. стоимостью от 15 до 30 руб.), «Ибупрофен» («Биосинтез», 20 таблеток, жаропонижающее, не более 20 руб.). Другой вариант – экстренная помощь при кишечном расстройстве: «Фталазол» (10 таблеток, не дороже 26 руб.), «Лопедиум» / «Лоперамид» (стоимость не дороже 28–50 руб.), «Нарине» (БАД (содержит лактобактерии), 20 таблеток, не дороже 150 руб.).

Заключение

Подмена ценностных ориентиров в аптечном сегменте фарминдустрии в России, произошедшая в 2010-е годы, ориентация не на социальную деятельность и оздоровление населения, а на повышение доходности аптечных учреждений, привело к катастрофе, подлинность последствий которой мы еще увидим. В данный момент уже проявились такие негативные тенденции, как:

1. Снижение доверия пациентов к консультации аптечного работника.
2. Негативная оценка пациентом личности аптечного работника.
3. Снижение личных этических, требуемых профессией, качеств (сострадание, ориентированность на социальную помогающую деятельность и др.) и ликвидация универсальных и общепрофессиональных компетенций у вынужденных подчиняться новым требованиям «экономической эффективности» аптечных работников – «первостольников».

4. Полная отмена нравственного категорического императива И. Канта в аптечной сфере.
5. Риск мошенничества для пациента со стороны вынуждаемого к этому аптечного работника при посещении аптеки.
6. Риск получения препаратов без назначения врача, не соответствующих протекающему заболеванию, общему состоянию здоровья пациента, в том числе массового отпуска населению больших количеств препаратов для снятия симптомов заболевания с ограничением по времени возможного безопасного применения.

Список литературы

1. Аникина Е.М. Эффективные продажи фармацевтических препаратов = Effective selling of pharmaceuticals / Ред.-сост.: Ю.А. Крестинский, В.А. Мефодовский, Т.В. Кублицкая. М.: Литтерра, 2007. 192 с. (ФармБизнес).
2. Балашов А.И. Формирование механизма устойчивого развития фармацевтической отрасли: Теория и методология. СПб.: СПбГУЭФ, 2012. 160 с.
3. Балашов А.И. Реиндустриализация российской экономики и развитие оборонно-промышленного комплекса // Вопросы экономики. 2015. № 9. С. 136–151.
4. Бурма К.С. Повышение качества управления предприятием фармацевтической отрасли на основе реинжиниринга бизнес-процессов. Автореф... канд. эконом. н. М.: Рос. науч.-техн. центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия, 2011. 25 с.
5. Гарбузова Л. И., Забалуева Л.И., Манойлова Л.М. Практические рекомендации по качественному фармацевтическому обслуживанию: Учебное пособие для провизоров и фармацевтов. СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2004. 36 с. (Последипломное медицинское образование).
6. Голубкина Л.В. Моделирование технологии продаж фармацевтических товаров на основе системно-поведенческого подхода: Автореф... канд. фарм. н. М.: РУДН, 2006. 19 с.
7. Джеймс Б.Дж. Настольная книга по фармацевтическому маркетингу / Пер. с англ. Н.Г. Мефодовская; ред. Ю.А. Крестинский, В.А. Мефодов-

- ский. М.: Литтерра, 2005. 167 с. (James Barrie G. The Little Black Book Of Pharma Marketing).
8. Жарков В.В. Глобальный фармацевтический бизнес: Анализ социально-экономических аспектов экспансии фармацевтических транснациональных монополий. М.: Медицина, 1977. 116 с.
 9. Иудин А.А. Разработка методических подходов к оценке бизнеса аптечных организаций в условиях трансформации собственности. Автореф... канд. фарм. н. М.: РУДН, 2009. 20 с.
 10. Кластерные подходы фармацевтического союза: Образование, наука и бизнес: Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, г. Белгород, 26 апреля 2012 года / Под ред. И.В. Спичака, И.С.Вороны. Белгород: НИУ «БелГУ», 2012. 239 с.
 11. Консультируем и рекомендуем: Практическое обучающее пособие для аптечных специалистов / Под ред. Е.А. Тельновой. Вып. 3. В фокусе – кросс-продажи. М., 2015. 127 с.
 12. Кравчук И.В. Репетитор аптечных продаж: Мотивирующая продажа, ориентированная на покупателя. М.: Ритм, 2010. 315 с.
 13. Кравчук И.В. Репетитор аптечных продаж: стань лидером! М.: ИПК Парето-Принт, 2013. 367 с.
 14. Мусин М.М. Бизнес в стиле распил. Куда уходят богатства Родины: хищения, легализация, однодневки, обналичка (топливно-энергетический комплекс, целлюлозно-бумажная промышленность, горно-добывающая отрасль, строительство, продукты питания, транспорт, фармацевтика, торговля). М.: Книжный мир, 2012. 286 с.
 15. Письмо Минздравмедпрома Российской Федерации от 15.07.1994 № 31-6/107-6 «О методических рекомендациях по нормированию труда работников аптек лечебно-профилактических учреждений, утвержденных Минздравмедпромом Российской Федерации 14.07.1994» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97614/ (дата обращения: 27.03.2016).
 16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фар-

- мацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195259/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/ (дата обращения: 27.03.2016).
17. Приказ Министерства промышленности и торговли Российской Федерации «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года» от 23.10.2009 [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94066/ (дата обращения 09.04.2016).
18. Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Концепции федеральной целевой программы “Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и на дальнейшую перспективу”» от 01.10.2010, №1660-р [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_105529/2f798b8446b45c199a179357cae54959c8095413/ (дата обращения 09.04.2016).
19. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 № 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_192036/ (дата обращения 09.04.2016).
20. Рыжкова М.В. Бизнес-план аптечного предприятия. СПб.: С.-Петербург. гос. хим.-фармац. акад., 1998. 40 с.
21. Слепнев Д.М. Анализ практики бизнес-планирования в сфере фармацевтического производства. Автореф... канд. фарм.н. СПб.: С.-Петербург. гос. хим.-фармацевт. акад., 2005. 21 с.
22. Сливкин А.И. С чего начинается частный аптечный бизнес: Методическое пособие / Под общ. ред. И. С. Суровцева. Воронеж: ВГУ, 1996. 53 с.
23. Тельпуховская Н.М. Рецепты успешных продаж в аптеке. 2-е изд. М.: МЦФЭР, 2006. 223 с.

24. Тельпуховская Н.М. Рецепты успешных продаж в аптеке: Практическое пособие для фармацевтов и провизоров, работающих за первым столом // Приложение к журналу «Новая Аптека». № 3, 2004. М.: МЦФЭР, 2004. 171 с. (Библиотека первостольника).
25. Титова Е.В. Учебник аптечных продаж: Аптека глазами психолога. М.: Бионика, 2007. 263 с.
26. Фармацевтический бизнес России: Справочник. М.: Мир, 1998. 740 с.
27. Филина И.А. Разработка базисных факторных моделей управления бизнес-процессами аптечных организаций на основе сбалансированной системы показателей: Монография. Орёл: ОГУ, 2014. 134 с.
28. Фомичева С.Н. Социальная роль представителя фармацевтических услуг как персонализированная интеграция медицины и бизнеса. Автореф... канд. мед. н. Волгоград: Волгогр. гос. мед. ун-т, 2008. 24 с.
29. Simon K.A. BPR in the pharmaceutical industry: Doctoral diss. // Gothenburg studies in informatics, Report 26. Göteborg: Dep. of inform. School of econ. a. commercial law. Göteborg univ., 2003. X, 182 с. (Gothenburg studies in informatics: Report 26).
30. The business of healthcare innovation / Ed. by Lawton R. Burns. 2nd ed. Cambridge: Cambridge Univer. Press., 2012. XXIV, 574 с.

References

1. Anikina E.M. *Effektivnye prodazhi farmatsevticheskikh preparatov* [Effective sales of pharmaceuticals] / J.A. Krestinsky, V.A. Mefodovsky, T.V. Kublitskaya (ed.). М.: Litterra, 2007. 192 p. (Pharmaceutical business).
2. Balashov A.I. *Formirovanie mekhanizma ustoychivogo razvitiya farmatsevticheskoy otrasli: Teoriya i metodologiya* [Formation of a sustainable development mechanism of the pharmaceutical industry: Theory and Methodology]. SPb.: SPSUEF, 2012. 160p.
3. Balashov A.I. *Reindustrializatsiya rossiyskoy ekonomiki i razvitie oborono-promyshlennogo kompleksa* [Re-industrialization of the Russian economy and the development of military-industrial complex]. *Questions of economy*. 2015. №9, pp 136-151.

4. Burma K.S. *Povyshenie kachestva upravleniya predpriyatiem farmatsevticheskoy otrasli na osnove reinzhiniringa biznes-protsessov* [Improving the quality of enterprise management pharmaceutical industry based on business process reengineering]. Abstract ... candidate econ. sc. M.: Russ. scientific and engineering. information center for standardization, metrology and conformity assessment, 2011. 25 p.
5. Garbuzova L.I., Zabalueva L.I., Manoilova L.M. *Prakticheskie rekomendatsii po kachestvennomu farmatsevticheskomu obsluzhivaniyu: Uchebnoe posobie dlya provizorov i farmatsevtov* [Practical advice on quality pharmaceutical service: A manual for pharmacists]. SPb., 36 p. (Postgraduate Medical Education).
6. Golubkina L.V. *Modelirovanie tekhnologii prodazh farmatsevticheskikh tovarov na osnove sistemno-povedencheskogo podkhoda* [Simulation of pharmaceutical products sales technology-based system-behavioral approach]: Abstract ... candidate. pharm. sc. M.: People's Friendship University, 2006. 19p.
7. James B.J. *Nastol'naya kniga po farmatsevticheskomu marketingu* [Handbook on Pharmaceutical Marketing] / Trans. from English. N.G. Mefodovskaya; Y.A. Krestinsky, V.A. Mefodovsky (ed.). M.: Litterra, 2005. 167 p. (James Barrie G. The Little Black Book Of Pharma Marketing).
8. Zharkov V.V. *Global'nyy farmatsevticheskiy biznes: Analiz sotsial'no-ekonomicheskikh aspektov ekspansii farmatsevticheskikh transnatsional'nykh monopoliy* [The global pharmaceutical business: Analysis of the socio-economic aspects of the expansion of the pharmaceutical monopolies]. M.: Medicine, 1977. 116 p.
9. Judin A.A. *Razrabotka metodicheskikh podkhodov k otsenke biznesa apteknykh organizatsiy v usloviyakh transformatsii sobstvennosti*. [Development of methodological approaches to the assessment of the business of pharmacy organizations in the ownership transformation]. Abstract ... candidate pharm. sc. M.: People's Friendship University, 2009. 20 p.
10. *Klasternye podkhody farmatsevticheskogo soyuza: Obrazovanie, nauka i biznes: Sbornik materialov II Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Pharmaceutical Cluster Union approaches: Education and Business:

- The collection of materials of the II International Scientific and Practical Conference]. Belgorod, April 26, 2012 / I.V.Spichak, I.S.Vorona (ed.). Belgorod: BSU, 2012. 239 p.
11. *Konsul'tiruem i rekomenduem: Prakticheskoe obuchayushchee posobie dlya aptechnykh spetsialistov* [We advise and recommend: A Practical Guide for teaching pharmacy professionals] / E.A. Telnova (ed.). Vol. 3. Focus - cross-selling. M., 2015. 127 p.
 12. Kravchuk I.V. *Repetitor aptechnykh prodazh: Motiviruyushchaya prodazha, orientirovannaya na pokupatelya* [Tutor pharmacy sales: Motivating sales-oriented customer]. M.: Rhythm, 2010. 315 p.
 13. Kravchuk I.V. *Repetitor aptechnykh prodazh: stan' liderom!* [Tutor pharmacy sales: become a leader!] M.: Pareto-Print, 2013. 367 p.
 14. Musin M.M. *Biznes v stile raspil. Kuda ukhodyat bogatstva Rodiny: khishcheniya, legalizatsiya, odnodnevki, obnalichka (toplivno-energeticheskiy kompleks, tsellyulozno-bumazhnaya promyshlennost', gorno-dobyvayushchaya otrasl', stroitel'stvo, produkty pitaniya, transport, farmatsevtika, trgovlya)* [Business in the style of the cut. Where does the wealth of motherland: theft, legalization, ephemeral, cashing (fuel and energy complex, paper industry, mining industry, construction, food, transportation, pharmaceuticals, trade)]. M.: World of Books, 2012. 286 p.
 15. *Pis'mo Minzdravmedproma RF ot 15.07.1994 N 31-6/107-6 «O metodicheskikh rekomendatsiyakh po normirovaniyu truda rabotnikov aptek lecheno-profilakticheskikh uchrezhdeniy, utverzhdennykh Minzdravmedpromom RF 14.07.1994»* [Letter of the Health Ministry from 15.07.1994 N 31-6 / 107-6 «On Methodological Recommendations on Labor norms pharmacy employees of medical institutions, approved by Ministry of Health of the Russian Federation 14.07.1994»] [Electronic resource]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97614/ (accessed 27.03.2016).
 16. *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 10 fevralya 2016 g. № 83n «Ob utverzhdenii Kvalifikatsionnykh trebovaniy k meditsinskim i farmatsevticheskim rabotnikam so srednim meditsinskim i farmatsevticheskim obrazovaniem»*

- [Order of the Ministry of Health on February 10, 2016 № 83н «On Approval of Qualification Requirements for medical and pharmaceutical workers with secondary medical and pharmaceutical education»]. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195259/2ff7a8c72de3994f30496a0ccb1ddaf-daddf518/ (accessed 27.03.2016).
17. *Prikaz Ministerstva promyshlennosti i torgovli Rossiyskoy Federatsii «Ob utverzhdenii Strategii razvitiya farmatsevticheskoy promyshlennosti Rossiyskoy Federatsii na period do 2020 goda» ot 23.10.2009* [Order of the Ministry of Industry and Trade of the Russian Federation «On approval of the Russian Pharmaceutical Industry Development Strategy up to 2020» from 23.10.2009]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94066/ (accessed 09.04.2016).
 18. *Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii «Ob utverzhdenii Kontseptsii federal'noy tselevoy programmy "Razvitie farmatsevticheskoy i meditsinskoy promyshlennosti Rossiyskoy Federatsii na period do 2020 goda i na dal'neyshuyu perspektivu"» ot 01.10.2010, №1660-r* [The order of the Russian Federation «On approval of the Development of the Russian Federation, the pharmaceutical and medical industry for the period up to 2020 and beyond "Concept of the Federal Target Program"», 01.10.2010, №1660-p]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_105529/2f798b8446b-45c199a179357cae54959c8095413/ (accessed 04.09.2016).
 19. *Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 26.12.2015 № 2724-r «Ob utverzhdenii perechnya zhiznenno neobkhodimyykh i vazhneyshikh lekarstvennykh preparatov na 2016 god, a takzhe perechney lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya i minimal'nogo assortimenta lekarstvennykh preparatov, neobkhodimyykh dlya okazaniya meditsinskoy pomoshchi»* [The order of the Russian Federation from 12.26.2015 № 2724-r «On approval of the list of vital and essential drugs for 2016, as well as lists of drugs for medical use and minimal assortment of drugs needed for medical care»]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_192036/ (accessed 04.09.2016).
 20. Ryzhkova M.V. *Biznes-plan aptechnogo predpriyatiya* [Business Plan pharmacy enterprise]. Petersburg: St. Petersburg state Chem-pharmacy Acad., 1998. 40 p.

21. Slepnyov D.M. *Analiz praktiki biznes-planirovaniya v sfere farmatsevticheskogo proizvodstva* [Analysis of business planning practices in the field of pharmaceutical production]. Abstract ... Candidate. farm. sc. Petersburg.: St. Petersburg state Chem-pharmacist Acad., 2005. 21 p.
22. Slivkin A.I. *S chego nachinaetsya chastnyy aptechnyy biznes: Metodicheskoe posobie* [How to start a private pharmacy business] / J.S. Surovtseva (ed.). Voronezh: VSU, 1996. 53 p.
23. Telpuhovskaya N.M. *Retsepty uspekhnykh prodazh v apteke* [Recipes of successful sales in the pharmacy]. 2nd ed. M., 2006. 223 p.
24. Telpuhovskaya N.M. *Retsepty uspekhnykh prodazh v apteke: Prakticheskoe posobie dlya farmatsevtov i provizorov, rabotayushchikh za pervym stolom* [Recipes of successful sales in the pharmacy: A practical guide for pharmacists and pharmacists working at the first table]. *Supplement to the journal «New Store»*. 2004, no 3. M., 2004. 171 p.
25. Titova E.V. *Uchebnik aptechnykh prodazh: Apteka glazami psikhologa* [Tutorial pharmacy sales: Pharmacy eyes psychologist]. M.: Bionics, 2007. 263 p.
26. *Farmatsevticheskiy biznes Rossii: Spravochnik* [Pharmaceutical Business in Russia: A Handbook]. M.: Mir, 1998. 740 p.
27. Philina I.A. *Razrabotka bazisnykh faktornykh modeley upravleniya biznes-processami aptechnykh organizatsiy na osnove sbalansirovannoy sistemy pokazateley* [Development of basic factor of business process management models drug-stores based on the Balanced Scorecard]: Monograph. Orel: OSU, 2014. 134 p.
28. Fomicheva S.N. *Sotsial'naya rol' predstavatelya farmatsevticheskikh uslug kak personalizirovannaya integratsiya meditsiny i biznesa* [Social role of representative pharmaceutical services as the personalized integration of medicine and business]. Abstract ... Candidate. health sc. Volgograd: Volgogr. state health University Press, 2008. 24 p.
29. Simon K. A. BPR in the pharmaceutical industry: Doctoral diss. Gothenburg studies in informatics, Report 26. Göteborg: Dep. of inform. School of econ. a. commercial law. Göteborg univ., 2003, no X. 182 p. (Gothenburg studies in informatics: Report 26).

30. The business of healthcare innovation / Lawton R. Burns (ed.). 2nd ed. Cambridge: Cambridge Univer. Press, 2012, no XXIV, 574 p.

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Кузина Наталья Владимировна, руководитель отдела аспирантуры, магистратуры и дополнительного профессионального образования, доцент, кандидат филологических наук, клинический психолог, фармацевт

ФГБНИУ «Российский научно-исследовательский институт культурного и природного наследия имени Д.С. Лихачева»

ул. Космонавтов, 2, г. Москва, 129366, Российская Федерация

nvkuzina@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Kuzina Natalia Vladimirovna, Head of post-graduate, Graduate and Additional Professional Education, Associate Professor, Candidate of Philological Sciences, Clinical Psychologist, Pharmacist

Likhachev Russian Research Institute of Cultural and Natural Heritage

2, Kosmonavtov St., Moscow, 129366, Russian Federation

nvkuzina@mail.ru