

НАТАЛІЯ БІЛОУСОВА

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ
ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У
ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ:
ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА**

Монографія

За редакцією доктора педагогічних наук, професора Л.П. Пуховської



2022

ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

НАТАЛЯ БІЛОУСОВА

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ
ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У
ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ:
ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА**

Монографія

За редакцією доктора педагогічних наук, професора Л.П. Пуховської

НАЦІОНАЛЬНА **3**
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул.Л.Голосого, 7

Київ – 2022

634930

УДК 378:615.15(430)

Б61

Рецензенти:

Романова Г. М., доктор педагогічних наук, професор;
Султанова Л. Ю., доктор педагогічних наук, професор;
Трохимчук В. В., доктор фармацевтичних наук, професор;
Панфілова Г.Л., доктор фармацевтичних наук, професор.

Рекомендовано до друку Вченою радою Національного університету охорони здоров'я ім. П. Л. Шупика, протокол № 2770 від 22.06.2022 р.

Б61 Білоусова Н. А. Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній республіці Німеччині: теорія та практика/ За ред. доктора пед. наук, проф. Л. П. Пуховської. – К.: Видавництво «Наукова столиця», 2022. – 204 с.

ISBN 978-7649-57-0

У монографії представлено теоретичні та практичні аспекти професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччині.

Висвітлено результати історико-педагогічного аналізу та представлено нормативно-правові основи забезпечення професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині. Розкрито дидактичні засади організації професійної підготовки представників цієї численної професійної групи в німецькому суспільстві. Узагальнено традиційні форми професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях, сформульовано рекомендації щодо використання в Україні прогресивних ідей професійної підготовки медичних представників у Федеративній Республіці Німеччині.

Для викладачів закладів вищої медичної, фахової передвищої та післядипломної освіти, магістрів, аспірантів і докторантів, керівників фармацевтичних компаній.

ISBN 978-7649-57-0

УДК 378:615.15(430)

Б Білоусова Н.А.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	6
ПЕРЕДМОВА	7
РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ ЯК ПРОБЛЕМА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ	11
1.1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ	11
1.2. ТЕНДЕНЦІ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЦІАЛЬНОМУ КОНТЕКСТІ.....	31
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	50
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНІ	54
2.1. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНІ.....	54
2.2. ДИДАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНІ.....	73
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	91
РОЗДІЛ 3. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРОГРЕСИВНИХ ІДЕЙ НІМЕЦЬКОГО ДОСВІДУ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ	95
3.1. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	95
3.2. РЕТРОСПЕКЦІЯ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЇ «МЕДИЧНИЙ ПРЕДСТАВНИК» В УКРАЇНІ.....	101
3.3. ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЯХ УКРАЇНИ: ТРАДИЦІЇ ТА ІННОВАЦІЇ	120
3.4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРЕСИВНИХ ІДЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ У ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНІ	134
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	139
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	142
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	146
ДОДАТКИ	180

ПЕРЕДМОВА

Стрімка зміна ландшафту професій у всьому світі, зумовлена технологічним прогресом і розвитком економіки, диктує нові вимоги до професійної освіти і навчання сучасних фахівців. З кожним роком з'являються нові сфери, в яких може реалізувати себе людина, відповідно, виникають і нові професії. Одночасно змінюються функції і види діяльності в межах існуючих професій. Значно прискорюють ці процеси завдання цифровізації суспільства на всіх рівнях. Провідні цілі та стратегічні положення щодо розвитку нової перспективи у сфері професійної освіти і навчання фахівців відображено в ключових міжнародних та національних документах: Копенгагенських критеріях членства в Європейському Союзі (1993), Копенгагенській декларації (2002), Стратегії сталого розвитку «Європа – 2030» (2019), Інчхонській декларації «Освіта – 2030: забезпечення всеосяжної інклюзивної і справедливої якісної освіти і навчання упродовж усього життя» (2015), Глобальній конвенції про визнання кваліфікацій вищої освіти (2019), Римському міністерському комюніке, присвяченому розвитку Болонського процесу (2020), Цілі сталого розвитку в Україні на період до 2030 р., Законах України «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), Стратегія державної кадрової політики на 2021-2023 рр. та ін.

На хвилі сучасних трендів розвитку глобалізаційних та інтеграційних процесів у світовому та європейському просторах актуалізується проблема визнання кваліфікацій на міжнародному рівні. Одним з інструментів сприяння визнанню кваліфікацій і створенню кар'єрних можливостей для сучасних фахівців є розробка нових кваліфікацій на міжнародному рівні, які співвідносяться з існуючими національними рамками і є затребуваними на національному, європейському і світовому ринках праці.

До таких належить кваліфікація медичного представника як одна з високозатребуваних у системі охорони здоров'я в умовах стрімкого розвитку світового фармацевтичного ринку в світі і в Україні. Значно вплинула на ці процеси пандемія COVID-19, яка змушує фармацевтичну індустрію та фармацевтичні компанії переосмислювати і змінювати свої принципи роботи, розвивати нові моделі взаємодії, аналізувати й засвоювати інноваційні способи мислення і нові способи праці. Ця стратегія підтверджується даними новітніх досліджень, зокрема, результатами цільового дослідження відомої світової компанії Accenture, яка провела вивчення змін в діяльності і потребах лікарів в період пандемії та спрогнозувала ті зміни, які будуть мати довгостроковий вплив на

взаємодію медичних працівників, передусім, лікарів, з фармацевтичними компаніями і їх медичними представниками у США, Німеччині, Великобританії, Франції, Китаї та Японії. За обґрунтованими висновками, онлайн взаємодія з представниками фармацевтичних компаній продовжить своє існування, вимагаючи нових способів створення міцних зв'язків. Візити медичних представників стали віддаленими і вони залишаться такими ж в осяжному майбутньому. Якщо до пандемії 64% зустрічей медичних представників з лікарями і провізорами проводились віч-на-віч, то за час пандемії цей показник змістився в протилежну сторону, а саме: нині 65% зустрічей проводяться «на віддаленні». Як показує дослідження, абсолютна більшість лікарів прагне спілкування з медичними представниками в онлайн або змішаному форматах після завершення пандемії. Тобто, медичний представник виступає базовою фігурою фармацевтичного ринку, незалежно від його стану і темпів розвитку. Важливість інституту медичних представників у системі фармацевтичного забезпечення населення важко переоцінити. Саме медичні представники є провідниками будь-яких змін щодо продукції або власне компанії, будучи її обличчям і голосом. Для цього їм потрібен симбіоз медичних знань, бізнес-технологій і комунікаційних навичок. Але саме головне, про що потрібно пам'ятати і лікарям і медичним представникам: фармацевтичний ринок – це особливий вид ринку, а лікарський препарат – це особливий вид товару. Інтереси бізнесу і охорони здоров'я в певні моменти можуть суперечити, коли мова йде про питання: якою ціною? На жаль в Україні слабо розвинуте правове забезпечення системи охорони здоров'я в цілому і ринку лікарських засобів, зокрема. Це відбивається на всіх аспектах діяльності як вітчизняних виробників лікарських засобів, так і представництв зарубіжних компаній. У деяких компаніях виконання морально-етичних і законодавчих норм закладено в корпоративній культурі і контролюється внутрішніми службами на всіх етапах розробки, виробництва і ринкового циклу лікарського засобу. Проте існує й інша практика. Професія медичного представника, давно існуюча в світі, в Україні є достатньо новою, оскільки до недавнього часу вся медицина була державною. А, як показують компаративні дослідження, запит на медичних представників залежить не стільки від статусу компанії, скільки від існуючих в країні соціально-економічних умов.

Концептуальні положення розвитку взаємодії медичних представників з лікарями та пацієнтами, окреслені в Міжнародному кодексі медичної етики (ВМА, 1983), Міжнародному кодексі практики (IFMPA, 2019), Лісабонській декларації про права пацієнта (ВМА, 1981), Декларації про політику в галузі

забезпечення прав пацієнта в Європі (ВОЗ, 1994), Копенгагенській декларації зі створення еталонної фармацевтичної практики (ВООЗ, 1994), Конвенції про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (1997), проєкті Національної стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 р., проєкті Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2020–2025 рр. та ін.

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

Важливі аспекти професійної підготовки медичних представників неодноразово привертали увагу українських та зарубіжних науковців. Зокрема, проблема підвищення ефективності їхньої діяльності в контексті розвитку фармацевтичного бізнесу та фармацевтичного ринку порушена в наукових працях Л. Бабінцевої, Л. Гали, Б. Громовика, А. Дуплішева, А. Ерперт, О. Кухар, З. Мнушко, А. Ольховської, І. Подкоритової, Л. Сурат, О. Федотової, В. Пашкова, І. Широкової та ін. Професійні, медико-соціальні та етичні аспекти взаємодії лікарів з медичними представниками досліджувалися вітчизняними і зарубіжними вченими (М. Альшака, Т. Бударина, О. Гацура, Б. Мінц, Д. Сай, Т. Сухова, Л. Уельс). Особливий інтерес становлять праці, присвячені вивченню проблем професійної освіти в Німеччині та інших країнах світу (М. Авраменко, А. Андрощук, Л. Дяченко, М. Желуденко, О. Мельник, С. Павлюк, Н. Пазюра, О. Пришляк, Л. Пуховська, І. Савченко, Л. Сакун, А. Турчин, Н. Удовиченко, Л. Чухно). Відтак аналіз наукових і документальних джерел засвідчив, що результати вивчення проблеми професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній висвітлюються спорадично і не є предметом вивчення й узагальнення у вітчизняних розвідках дослідників професійної педагогіки.

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

- потребами фармацевтичних компаній у медичних представниках, здатних ефективно працювати в умовах високої конкурентності на фармацевтичному ринку, і неврегульованими на державному рівні підходами до їхньої професійної підготовки;
- необхідністю критичного аналізу зарубіжного досвіду професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній і незначною кількістю досліджень з його систематизації й узагальнення у вітчизняному науково-практичному доробку;
- визнаними світовою спільнотою досягненнями Федеративної Республіки Німеччини у професійній підготовці медичних представників для фармацевтичних компаній та недостатнім рівнем вивченості й обґрунтованості можливостей оптимізації вітчизняної системи професійної підготовки зазначених фахівців на основі екстраполяції досвіду цієї країни;
- наявністю суперечливої інформації про використання лікарських засобів і браком розвинутих механізмів комунікативної взаємодії між лікарем, пацієнтом і медичним представником в умовах пандемії з приводу SARS-CoV2 (COVID19).

Уперше у науковому просторі України професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній аналізується як проблема педагогічної теорії і практики і на цій основі обґрунтовуються тенденції розвитку цього феномена в європейському соціальному контексті. Підкреслимо, що переважну увагу в монографічному дослідженні автор приділяє вивченню досвіду Федеративної Республіки Німеччини у організаційно-правовому та дидактичному забезпеченні професійної підготовки медичних представників. На узагальненні цих матеріалів дослідниця робить спробу порівняння деяких елементів німецького досвіду з вітчизняними підходами, а також обґрунтовує Рекомендації щодо імплементації прогресивних ідей німецького досвіду в Україні.

Ця монографія виконана в дусі традицій вітчизняної порівняльної педагогіки. Щира подяка кафедрі філософії і освіти дорослих Центрального Інституту післядипломної освіти Університету менеджменту освіти, де це дослідження виконувалось і побачило світ.

Доктор педагогічних наук, професор Пуховська Л. П.

РОЗДІЛ 1

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ ЯК ПРОБЛЕМА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ

1.1. Теоретичні засади професійної підготовки медичних представників фармацевтичних компаній

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

Проблеми професійної підготовки медичних представників порушені в наукових працях учених різних зарубіжних країн, зокрема: Л. Уельс (L. Wales) розглядає еволюцію становлення професії медичного представника в Англії [270]; Е. Рест (E. Rest.) вивчає роль медичного представника у збільшенні частки ринку лікарських засобів різних фармакологічних груп і моніторингу лікарських засобів на

фармацевтичному ринку в Австрії та країнах Східної Європи [225]. Питанню розроблення навчальних програм, з точки зору пізнавальної теорії, приділяє значну увагу А. Дітер (Dieter A.) [222]; М. Віллерройдер (M. Willeroider) [272] висвітлює процес адаптації вчених до просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку; В. Фрілман (W. Friedman) [271] вивчає процес становлення медичного представника, його перший досвід у просуванні лікарських засобів; В. Бартманн (W. Bartmann) [207] приурочив свої праці вивченню історії розвитку фармацевтичних підрозділів, зокрема відділів продажів. Підвищенню кваліфікації медичних представників як цільової групи працівників охорони здоров'я присвячує свою наукову працю Л. Чен (L. Chen) [218]. Значний доробок у розроблення зазначеного питання вносять представники асоціацій, зокрема Міжнародна Фармацевтична Федерація (IFMPA) – розробляють і корегують вимоги до медичних представників, оцінюють рівень їхньої підготовки, розробляють програми підготовки та підвищення кваліфікації тощо.

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

Саме поняття «теорія» у словнику української мови вже пропонує низку визначень: 1) логічне узагальнення досвіду, суспільної практики, яке ґрунтується на глибокому проникненні в суть досліджуваного явища та розкриває його закономірності; 2) сукупність узагальнених положень, які становлять певну науку чи розділ науки; 3) сукупність наукових положень, необхідних для опанування певного ремесла, мистецтва, розуміння чого-небудь тощо; 4) припущення, здогад щодо певного явища науки; загальні засади певної науки, ремесла, а також абстраговане знання цих засад;

5) сукупність поглядів, суджень кого-небудь, з яких випливають певні правила поведінки; 6) загальні міркування, що не ґрунтуються на реальній дійсності. [157, с. 75]. У філософському словнику зазначається, що в широкому розумінні, «теорія» – це особлива сфера людської діяльності та її результатів, яка включає в себе сукупність ідей, поглядів, концепцій, вчень, уявлень про об'єктивну діяльність, протистоїть практиці як предметно-чуттєвій діяльності і водночас перебуває з нею в органічній єдності» [181, с. 633]. У науці теорія розглядається як система взаємопов'язаних тверджень, вершина наукового пізнання. Вона має містити засоби опису і передбачень, формулювання законів, пояснення феноменів і емпіричних залежностей [184, с. 57]. Ю. Фокін наголошує, що для формування нової теорії необхідно: відсіювати випадкове; обирати певну концепцію точку зору на предмети, які вивчаємо; обирати мову опису об'єкта і процесів, які розглядаються у зв'язку з ними (надати однозначні визначення в термінах або символах обраної мови); створити гіпотетичні моделі, які відповідають обраній концепції; перевірити істинність цих моделей, тобто привести певні докази того, що ці моделі адекватно відображають об'єкт; сформулювати твердження теорії в термінах обраної мови; перевірити їх на повторюваність і незалежність, відібрати ті з них, які можуть бути основою для формулювання інших [184, с. 57-58].

На необхідність визначення категоріальної структури при розв'язанні педагогічної проблеми вказує В. Загвязинський: «...дослідження може викрити внутрішній рух і розвиток предмета тільки через систему категорій, що відображають усі важливі його сторони» [56, с. 47]. Саме наукове поняття описує суттєві ознаки окремого предмету, явища, процесу, завдяки яким його можна віднести до тієї чи іншої системи знань, вибудувати між поняттями взаємозв'язок і відповідну ієрархію, зафіксувати думку [157, с. 295] в її чіткій логіці, досягти однозначності в розумінні слова в педагогічній науці.

Утворення поняття – це складний процес, «у якому застосовують порівняння, аналіз і синтез, абстрагування, ідеалізацію, узагальнення та умовиводи» [40, с. 264]. За визначенням П. Образцова, загальнозживане слово, що стало «науковим терміном», містить сукупний результат великої наукової роботи, перетворюється в своєрідну формулу, за якою стоїть багаторічний шлях наукової колективної праці, абстрагувань, відкриттів [109, с. 29-30].

Грунтуючись на цих теоретичних положеннях, спрямуємо свою пошукову діяльність на даному етапі на з'ясування суті поняття «медичний представник» з метою її уточнення. Нами було зроблено контент-аналіз наукової вітчизняної і зарубіжної та словникової літератури, що представлений в таблиці 1.1., за результатами якого можна зробити висновок, що медичний представник працює у сфері маркетингу, а його основним обов'язком є просування продукції своєї компанії у взаємодії з різними суб'єктами фармацевтичного ринку. Високий рівень довіри медичних працівників при особистому спілкуванні робить їхню діяльність особливо ефективною. На фармацевтичному ринку задіяні: медичні представники (просувають переважно рецептурну групу лікарських засобів), фармацевтичні представники (просувають переважно ОТС – безрецептурну групу лікарських засобів) і торгові представники (просувають товари медичного призначення). Необхідністю підвищення ефективності такої взаємодії визначаються функціональні обов'язки медичних представників у фармацевтичних компаніях [13; 17]. На основі цих виводів зазначимо, що «медичний представник» – це фахівець, у професійні обов'язки якого входить низка функцій з реалізації політики компанії щодо промоції лікарських засобів (рецептурної і безрецептурної групи) та товарів медичного призначення на фармацевтичному ринку.

Зміст поняття «медичний представник»

Автор	Зміст
Т. Бударина [29]	Медичний представник – базова фігура фармацевтичного ринку
Махмуд Абдулла Аль-Арефі, Мохамед Азмі Хасалі і Мохамед Ізхам Мохамед Ібрагім [201]	Медичний представник – ключовий персонал, зайнятий просуванням продукції своєї компанії; ключова складова маркетингової стратегії компанії
М. Нерсисян, С. Михайлова, В. Гацан [106]	Медичний представник компанії – це основа маркетингу у фармацевтичній галузі. Він є зв'язуючою ланкою між працівником аптеки і компанією-виробником
М. Прохорова, А. Ларина [142]	Медичні представники взаємодіють з лікарями, провізорами і фармацевтами аптек для того, щоб проінформувати їх про особливості фармацевтичних засобів або виробів медичного призначення, і, як наслідок, забезпечити планові показники обсягів продажів
І. Подкоритова, В. Голянич [124]	Медичні представники забезпечують продаж лікарських засобів і дослідження ринку
Фармацевтична енциклопедія. Медичний представник [94]	Медичний (фармацевтичний) представник – посада представника фармацевтичної компанії, пов'язана з просуванням на ринок лікарських препаратів

Отже, медичний представник є основою маркетингу у фармацевтичній галузі, оскільки реалізує політику компанії з промоції [латин. *promotio* – просування] фармацевтичного продукту [48]. Необхідно зауважити, що стосовно суті діяльності медичних представників, під поняттям «промоція» йдеться не про рекламу (телевізійна, друкована тощо), а результативні візити медичних представників до лікарів, під час яких вони надають їм повну інформацію про лікарський засіб, відповідають на їхні запитання, консультують щодо використання лікарського засобу та його особливостей.

Ефективність їхньої роботи залежить, насамперед, від рівня професійної підготовки, набутого професійного і життєвого досвіду, здатності постійно самовдосконалюватися у процесі розвитку фармацевтичної галузі, на яку здійснює вплив сучасний швидкозмінний світ [18; 19]. Під цим впливом відбуваються тектонічні зрушення у

технологіях, економіці, основах суспільного буття, що спричиняє відповідні трансформації в діяльності фармацевтичних компаній [151; 164; 173].

Ю. Кирилов [68], О. Кліменко [70], В. Пашков [118], С. Смерічевський та О. Полоус [158] вивчають об'єктивні процеси, які привели до глобалізації. У своїх дослідженнях вони дотримуються думки, що терміном «глобалізація» характеризується процес всесвітньої економічної, політичної, культурної інтеграції та уніфікації. У контексті вивчення глобалізації фармацевтичного ринку, В. Пашков дійшов висновку, що поняття «глобалізація» потрібно розглядати як характеристику «формування єдиного планетарного суспільства», взаємного «зближення різних країн і народів, проникнення інформаційних технологій, політичної трансформації й інтеграції на регіональному і світовому рівнях [118]. В. Пашков зазначає: «Глобалізація стала найбільш популярним терміном у західних економічних, політологічних, соціологічних, політико-педагогічних дослідженнях цього періоду. Ним позначають дуже широке коло явищ та процесів у відповідних сферах. Цей термін набув міждисциплінарного змісту і досить суперечливих трактувань [там саме]. Він звертає увагу на те, що «осною глобалізації, її головною рушійною силою, несучою конструкцією всієї сучасної міжнародної економіки» є транснаціональні корпорації, для яких зарубіжна діяльність має не менш, а найчастіше – і більш важливе значення, ніж внутрішні операції» [там саме]. Із точки зору дослідників, фармацевтичний ринок треба розглядати як «об'єкт впливу глобалізації в усіх її проявах», що приводить до помітної трансформації фармацевтичної промисловості упродовж останніх двох десятиліть. За прогнозами «Pharma Business News», до 2020 р. на світовому ринку може залишитися 50 найбільших конгломератів компаній. Аналітики «Pricewaterhouse Coopers» стверджують, що процеси злиття триватимуть, поки не утвориться 5–10 фармкомпаній з потужною науково-дослідною базою [83].

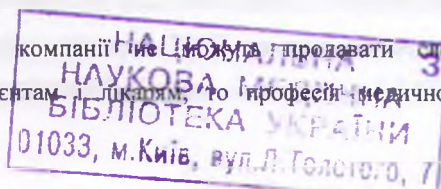
Як приклад глобалізації, В. Пашков наводить фармацевтичну галузь Східної Європи, яка значною мірою охоплена багатонаціональними компаніями – фармацевтичними транснаціональними корпораціями. Особливості їх роботи визначають такі характеристики:

- вони мають сильні позиції на більшості стратегічних світових фармацевтичних ринках;
- глобально інтегровані, тому національні особливості не є критично важливими;
- реалізують гнучкі стратегії закупівель;
- мають глобальну: структуру виробництва; організацію науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт; організацію маркетингу, яка підтримує сильну ринкову орієнтацію і стратегічну спрямованість на клієнтів [118, с. 154-155].

За оцінками аналітиків, фармацевтична галузь надзвичайно динамічна, високотехнологічна і мобільна у відповіді на виклики глобалізації, а фармацевтичні компанії є багатонаціональними та диверсифікованими [229]. Її конкурентоздатність забезпечується постійним підвищенням рівня професійної компетентності фахівців. Просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку – це основна функція медичних представників, які вивчають можливості:

- поширення нового лікарського засобу або медичного виробу;
- координації досліджень з виведення нового лікарського засобу або медичного виробу на ринок та його первинне просування на ринку;
- брендінгу (створення бренду і управління ним);
- інформаційної підтримки;
- формування ставлення медичних працівників (лікарів, провізорів та ін.) і орніоп-лідерів (лідерів думки) до тієї чи іншої групи лікарських засобів.

Оскільки фармацевтичні компанії не можуть продавати свою продукцію безпосередньо пацієнтам, лікарям, то професійно-медичного



представника залишається затребуваною і досить популярною [29, с. 32]. Т. Бударіна, посилаючись на архівні дані APMA Annual Report (1994), зазначає: «Цінність медичних представників для фармацевтичних компаній підтверджується і тим, що галузь витрачає на них 46-63% свого бюджету просування. Але ці інвестиції легко окуплюються, так як медичні представники забезпечують своїм компаніям значний прибуток. За даними дослідження двадцяти транснаціональних корпорацій, один медичний представник забезпечує продажі на \$ 300-900 тис. в рік» [28, с. 5]. Наведемо ще один приклад. Згідно з даними IMS (англ. Information Management System), кількість рекламних зустрічей медичних представників за останні роки різко зросла – із 120000 в 1998 році до 371000 в 2004 році. У 2000 році десять найкращих фармацевтичних компаній витратили трохи менше 1,9 мільярда доларів на 314000 таких заходів. Сюди входять суми, витрачені на проведення четвертої фази досліджень – клінічні випробування, які здебільшого проводяться для сприяння призначенню нових ліків, а не для одержання наукових даних. Майже 75% цих випробувань здійснюється виключно у процесі комерційної діяльності, М.А. Ганьон, Дж. Лексчін (М.А. Gagnon, J. Lexchin) припускають, що переважна більшість їх проводиться лише з метою реклами. Однак точність цих даних сумнівна, оскільки фармацевтичні компанії мають тенденцію до систематичного заниження їх з метою покращення свого суспільного іміджу [229].

Для наведення кількісних даних про медичних представників звернемось до наукової праці Т. Бударіної, яка стверджує, що в таких відомих світових фармацевтичних компаніях, як Novartis працює близько 4000 медичних представників у всьому світу; Eli Lilly – 5000; GlaxoSmithKline – близько 8000; Pfizer Inc – майже 13000. Загальна кількість медичних представників на світовому фармацевтичному ринку в 2002 році перевищувала 77000 осіб [28]. У Німеччині на початку 2000-х років працювали близько 17000 медичних представників, які взаємодіяли із 130000 тис. лікарів. У Франції, Великобританії та Сполучених Штатах на

одного медичного представника припадає майже сім лікарів. Серед медичних представників і маркетологів фармацевтичних компаній є багато науковців, наприклад, у такій великій компанії, як Roche або GlaxoSmithKline, до 40% персоналу із продажів та маркетингу мають ступінь доктора філософії з біологічних, фармакологічних або медичних наук [28, с. 486].

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

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

У країнах Європейського Союзу розвиток систем професійної освіти і навчання «пов'язується з існуючими політичними, економічними, соціально-демографічними, технологічними чинниками, врахування яких дає змогу виявити потенційні загрози та можливості здійснення в них структурних і змістових змін» [165, с. 200]. Наразі Міжнародною комісією з розвитку освіти ЮНЕСКО був підготовлений звіт «Навчатися, щоб жити», в якому наводилось визначення понять «суспільство» і «виховання» на основі широкого розуміння освітнього процесу.

У послідуючих звітах: (1994 р.) «Europe and the Global Information Society. Recommendations to the European Council» (Європа і суспільство глобальної інформації. Рекомендації для Європейського Союзу) та (1996 р.) в Зеленій книзі «Living and Working in the Information Society –

People First» (Життя і робота в інформаційному суспільстві – передусім, люди) охарактеризовано зміни, які відбуваються в суспільстві під впливом інформаційних технологій, та передбачено їх наслідки для громадян Європи в найближчій перспективі.

З метою визначення теоретичних засад професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях необхідним є вивчення наукових концепцій розвитку професійної освіти і навчання. Однією з них є навчання впродовж усього життя. Інноваційна суть цієї концепції «полягає в поєднанні в її рамках двох логік: логіки освіти (логіки здатностей громадян) і логіки промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), спрямоване на зближення двох систем – загальної і професійної освіти», а «найважливішими категоріями державної політики в усьому світі та головним орієнтиром міжнародної політики у сфері професійної освіти і навчання» стають якість та ефективність [165, с. 28]. Перед національними освітніми системами постають завдання щодо створення сприятливих умов для навчання людей, при цьому акцентуючи особливу увагу на творчому началі та гнучкості з метою розвитку їхньої здатності постійно адаптуватися до швидкозмінних вимог ринку праці [37; 38; 66; 80; 81; 87]. У зв'язку з цим актуалізується розвиток взаємодії професійних навчальних закладів різного рівня та соціально-економічного комплексу, спрямованих на створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання, що забезпечує:

- створення професійного середовища, що відповідає здібностям, потребам і можливостям особистості;
- багаторівневість професійної освіти у вигляді низки напрямів з освітніми програмами, які передбачають різні терміни навчання та різні переліки спеціальностей;
- наступність професійних програм різних рівнів;
- розподіл функцій між освітніми закладами, підприємствами і організаціями, які входять в освітній комплекс, і розширення власне

освітньої основи професійної освіти;

- створення служб супроводу процесу безперервної професійної освіти (адаптаційні, діагностичні, дидактичні, психологічні центри тощо);
- удосконалення сумісності національних систем професійної освіти і навчання шляхом обґрунтування і впровадження Європейської рамки кваліфікацій та сумісних з нею Національних рамок кваліфікацій, що сприятимуть проникності між різними секторами освіти: вищий рівень кваліфікаційних рамок охоплює обидва сектори з прозорими зв'язками між одиницями ECTS у вищій освіті та ECVET – у професійній; забезпечення якості професійної освіти шляхом розвитку ефективних систем якості на рівні закладів професійної та вищої освіти, національному та загальноєвропейському рівнях тощо [256, с. 67-68].

Для нашого дослідження важливим є зарубіжний досвід створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти і навчання. У монографічному дослідженні вітчизняних учених [138] охарактеризовано принципи безперервної освіти, а саме:

Вивчення процесу становлення та розвитку освітньої політики Європейського Союзу із часу формування даного інтеграційного об'єднання та до нині показує, що установчі договори Європейського Союзу на початкових етапах (1951-1970 рр.) містили «лише поодинокі згадки про дії Співтовариств» у галузі освіти «в контексті створення та забезпечення функціонування спільного ринку» [72, с. 234], тобто освітня сфера не розглядалася як пріоритетна. Однак у період з 1971 і по 1984 рр. увага до співробітництва європейських країн у сфері освіти значно посилилась. У цей період приймалися перші спільні програми дій у професійній підготовці та почала формуватися інституційна база для їх реалізації: 1985-1991 рр. підкреслюється значущість людських ресурсів та інтенсифікується поширення і впровадження різних освітніх програм (Gravier, Petra, Esprit, Erasmus); 1992-1999 рр. – освітня сфера вводиться до компетенції Європейського Союзу, визначаються основні цілі і завдання,

проблема розвитку освітньої галузі розглядається на рівні з іншими політиками; 2000-2009 рр. – відзначаються побудовою зони європейської освіти зі спільними завданнями для членів-держав та «впровадженням у життя нового методу управління для їх реалізації – відкритого методу кооперації» [72, с. 246]. Період із 2010 р. і до тепер В. Колесником характеризується як період вироблення нової інноваційної стратегії розвитку Європейського Союзу, в основу якої покладено розвиток освітньої сфери з новими викликами для держав-членів. Наразі освітня політика Європейського Союзу «стала ядром для економічної стабільності європейських країн і зорієнтована на інноваційні фактори як основу конкурентоспроможності Європи» [там саме], що зафіксовано в низці документів (установчі договори, стратегічні програми, додаткові документи), в яких визначено основні цілі. Серед них варто звернути увагу на ті, що становлять контекст нашого дослідження і можуть бути сформульовані як ідеї розвитку професійної освіти на найближчу перспективу, а саме: розвиток партнерських відносин, інтернаціоналізація освіти, міжнародна мобільність студентів і викладачів, відмова від уніфікації освітніх політик країн – членів Європейського Союзу (за законодавством організація і зміст освіти є їхньою власною прерогативою). Реалізація цих цілей-ідей у європейських країнах здійснюється «шляхом упровадження нових стратегічних інструментів, зокрема «відкритого методу координації», який здійснюється із застосуванням принципу субсидіарності» [72, с. 247] – політичної концепції, згідно з якою «соціальні проблеми мають вирішуватися на найнижчому і віддаленому від центра рівні. Причому, центральна влада має грати субсидіарну (допоміжну), а не субординативну (підпорядковуючу) роль» [101, с. 45-46]. Отже, на початковому етапі (1971-1984 рр.) становлення і розвитку освітньої політики в Європейському Союзі приймалися перші спільні програми дій у професійній підготовці фахівців (у документах використовувався саме цей термін), які потребували розроблення інституційної бази, нормативно-правового забезпечення їх реалізації.