

doi: 10.21518/1561-5936-2019-11-40-46

Оригинальная статья/ Original article

Фармацевтическое консультирование: эффективность и безопасность

С.В. Петрова[✉], e-mail: markcent@list.ru
С.В. Кононова
А.А. Пономарева
О.В. Жукова

Е.В. Шаленкова
Н.Н. Чеснокова,
Л.С. Богомолова
Н.Н. Дадус

Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Резюме

В целях оценки качества фармацевтической услуги смоделирован процесс оказания фармацевтической услуги на примере фармацевтического консультирования. Модель представляет собой совокупность фармацевтических и медицинских знаний, коммуникативных и коммерческих навыков, методику реализации фармацевтической продукции, аналитических навыков по оценке потребительского поведения.

В результате анализа рабочей модели фармацевтического специалиста (ФС) установлено, что ФС в большей степени владеют коммерческими навыками – это связано с решением маркетинговых задач и системой мотивации ФС. В меньшей степени сотрудники владеют фармацевтическими, коммуникативными и медицинскими знаниями, которые востребованы покупателем. В процессе моделирования определены точки риска фармацевтического консультирования и предложены рекомендации по повышению качества фармацевтической услуги.

Ключевые слова: фармацевтическая организация, фармацевтический специалист, аптечные сети, коммерческие и медицинские знания, лояльность потребителя, коммуникативные и коммерческие навыки, стоимость и наполнение чека, безопасность и качество фармацевтического консультирования

Для цитирования: Петрова С.В., Кононова С.В., Пономарева А.А., Жукова О.В. Шаленкова Е.В., Чеснокова Н.Н., Богомолова Л.С., Дадус Н.Н. Фармацевтическое консультирование: эффективность и безопасность. *Ремедиум*. 2019;(11):40-46. doi: 10.21518/1561-5936-2019-11-40-46

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Pharmaceutical advice: efficacy and safety

Svetlana V. Petrova[✉], e-mail: markcent@list.ru
Svetlana V. Kononova,
Alena A. Ponomareva,
Olga V. Zhukova,

Ekaterina V. Shalenkova,
Natalya N. Chesnokova,
Larisa S. Bogomolova,
Natalya N. Dadus,

Privolzhsky Research Medical University; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Abstract

The process of providing pharmaceutical services is modelled on the example of pharmaceutical counselling in order to assess the quality of pharmaceutical services. The model constitutes a combination of pharmaceutical and medical knowledge, communication and commercial skills, a methodology for selling pharmaceutical products, and analytical skills in assessing consumer behaviour. As follows from the analysis of the working model of the pharmaceutical specialist (PS), it was found that pharmaceutical specialists are more proficient in commercial skills. This is associated with the solution of marketing problems and the PS incentive program, and to a lesser extent, employees possess pharmaceutical, communicative and medical knowledge that are highly sought by the buyer. During the modelling process, the risk points of pharmaceutical counselling were identified, and recommendations were offered to improve the quality of pharmaceutical services.

Keywords: pharmaceutical organization (PO), pharmaceutical specialist (PS), pharmacy chains, commercial and medical knowledge, consumer loyalty, communication and commercial skills, cost and contents of a receipt, safety and quality of pharmaceutical counselling (PC)

For citation: Petrova S.V., Kononova S.V., Ponomareva A.A., Zhukova O.V. Shalenkova E.V., Chesnokova N.N., Bogomolova L.S., Dadus N.N. Pharmaceutical consulting: efficacy and safety. *Remedium*. 2019;(11): 40-46. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-11-40-46

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

С 1 марта 2017 г. вступил в силу приказ Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», который предусматривает внедрение системы менеджмента качества (СМК), и управление качеством стало обязательным для каждой фармацевтической организации. В соответствии с приказом обязательным стало:

«определение процессов, влияющих на качество услуг, оказываемых субъектом розничной торговли, и направленных на удовлетворение спроса покупателей в товарах аптечного ассортимента, получение ими информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях (далее – фармацевтическое консультирование)»;

«информирование потребителей о наличии и цене лекарственного препарата, в том числе на получение в первоочередном порядке информации о наличии лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента (далее – фармацевтические услуги)»;

с) «принятие мер, необходимых для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения качества обслуживания покупателей и повышения персональной ответственности работников» (приказ № 647н).

Наши исследования показывают, что, по мнению покупателей, качество обслуживания со стороны специалистов предполагает не только вежливое доброжелательное отношение,

но и профессионализм – рекомендации лекарственного препарата (ЛП) с ожидаемым терапевтическим эффектом в приемлемом ценовом сегменте. В связи с этим нами проведены исследования, направленные на моделирование процесса оказания фармацевтической услуги¹.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период исследования (2018–2019 гг.) были использованы следующие методы: системный и комплексный подходы, логический, сравнительный анализы, статистические, социологические методы. Проведено 47 полевых исследований в формате «тайный покупатель» и наблюдений за процессом фармацевтического консультирования в торговом зале. Объектами исследования явились 659 ФС со стажем работы от 3 лет и более. По нашему мнению, только после 3 лет работы ФС можно говорить о сформированной у него модели фармацевтического консультирования. Были выбраны республиканские и областные центры РФ с населением более миллиона и высоким уровнем аптечной конкуренции (количество аптечных точек на 10 тыс. населения от 4,8–4,4 по данным AlphaRM): Москва, Новосибирск, Нижний Новгород, Уфа, Тюмень.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки рабочей модели специалиста нами были разработаны анкета из 17 вопросов и ситуационные задачи, позволяющие оценить

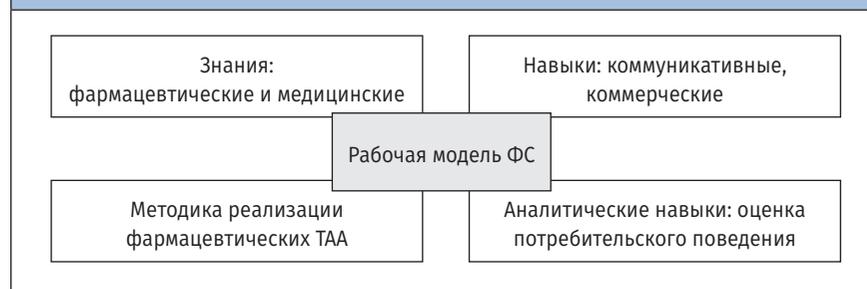
профессиональные компетенции специалистов в области необходимых фармацевтических знаний, методик реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента и навыков оценки потребительского поведения (рис. 1).

Установлено, что информирование покупателя о дозировании, правилах приема, взаимодействии и правилах хранения ЛП не вызывает затруднений со стороны ФС. Информирование о наличии лекарственного препарата нижнего ценового сегмента нередко конфликтует с реализацией маркетингового договора по ЛП из среднего или высокого ценового сегмента. По мнению самих специалистов, реализация маркетингового договора вызывает профессиональный дискомфорт, поскольку, зная, что есть более эффективный и безопасный ЛП для конкретного покупателя, они вынуждены рекомендовать приоритетный ЛП по маркетинговому договору. Таким образом, качество и безопасность обслуживания покупателей находятся в рамках реализации маркетингового договора, а не персональной ответственности ФС, которая подразумевает предложение наиболее эффективных и безопасных ЛП для каждого покупателя. Проведенные полевые исследования и анкетирование подтвердили, что, как правило, запрос потребителя рассматривается как повод реализовать ЛП по маркетинговому договору.

В процессе разработки модели оказания фармацевтической

РИСУНОК 1. Рабочая модель ФС

FIGURE 1. Working model of pharmaceutical specialist



¹ Дмитриева Е.Г. Фармацевтическое консультирование. Режим доступа: <http://www.clinicalpharmacia.ru/pag27/>.

| ТАБЛИЦА 1. Методика рекомендации ЛП TABLE 1. Methodology for recommending drugs | | |
|--|--|--|
| № п/п | Вопросы | Варианты ответа |
| 1 | Что для Вас является приоритетом при рекомендации ЛП? | 1. Маркетинговый договор 2. Дорогой ЛП 3. Запрос потребителя и его критерии выбора ЛП 4. ЛП с ограниченным сроком годности |
| 2 | При реализации маркетингового договора Вы испытываете профессиональный дискомфорт? | 1. Да 2. Нет 3. Иногда |
| 3 | Что является причиной профессионального дискомфорта для Вас? | 1. Несогласие покупателя с предложением 2. Знание, что есть более эффективный и безопасный ЛП 3. Другое |
| 4 | Что лично для вас является критерием выбора ЛП, расставьте ваши личные приоритеты | 1. Ваши профессиональные знания 2. Личный опыт применения 3. Отзывы коллег и покупателей 4. Рекомендации медицинских специалистов |

РИСУНОК 2. Методики реализации ЛП: приоритеты ФС при рекомендации лекарственного препарата

FIGURE 2. Methodologies of selling drugs: Drug recommendation priorities of pharmaceutical specialists

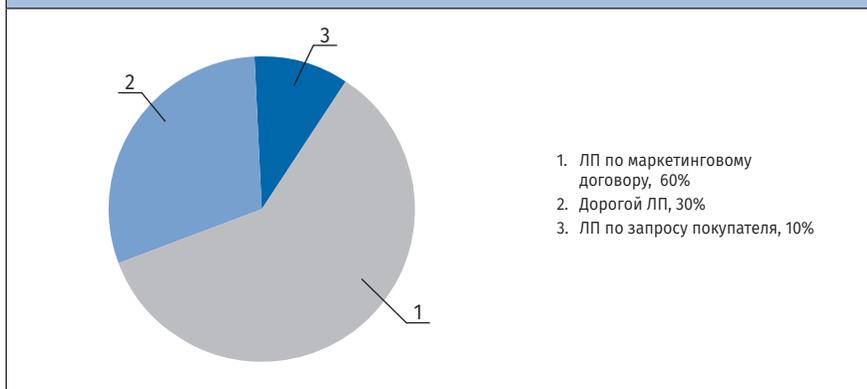
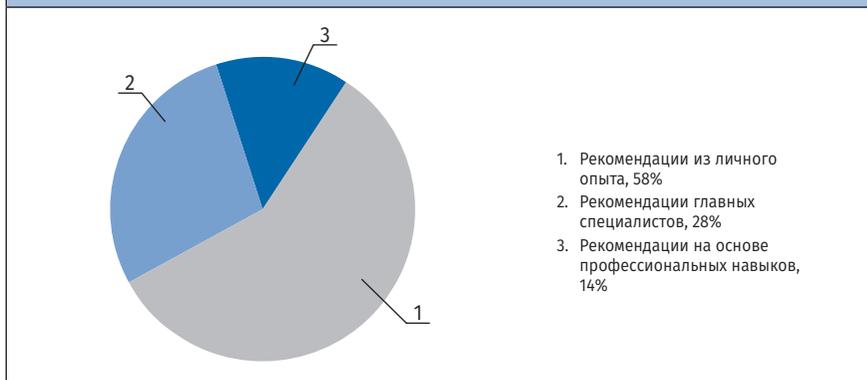


РИСУНОК 3. Критерии выбора ФС лекарственного препарата в процессе консультирования потребителей

FIGURE 3. Criteria for choosing drugs by PS in the process of counseling consumers



услуги с точки зрения необходимых для ФС компетенций для оценки существующей методики рекомендации ЛП ФС была предложена анкета (табл. 1).

В результате обработки данных было установлено, что приоритетом при рекомендации лекарственного препарата в аптеках является исполнение маркетингового договора и рекомендация наиболее дорогого ЛП. Так, 60% специалистов в первую очередь рекомендуют ЛП, поставленный в приоритетное предложение руководством ФО в соответствии с заключенным маркетинговым договором, и только 10% фармацевтов ориентированы на запрос покупателя и его критерии выбора (рис. 2).

Установлено, что в процессе реализации маркетинговых договоров испытывают профессиональный дискомфорт 90% ФС. При этом причиной профессионального дискомфорта для 73% ФС является знание того, что есть более эффективный и безопасный ЛП для данного покупателя, и несогласие потребителя с предложенным ЛП по цене. В случае отсутствия маркетингового договора среди основных критериев выбора ЛП важным для 58% ФС стал их личный опыт применения, для 28% фармацевтов критерием выбора стали рекомендации медицинских специалистов, и всего лишь 14% опрошенных опираются в своей работе на собственные профессиональные знания (рис. 3).

Таким образом, установлено, что при наличии маркетинговых договоров в 60% случаев специалист ориентирован на решение «своей» коммерческой задачи, что не всегда соответствует интересам и потребностям покупателя. В случае немаркетинговых продаж только 14% ФС опираются на профессиональные знания и интересы потребителя, 86% ФС при выборе ЛП ориентированы на личный опыт и рекомендации главных специалистов. Показатель 14% ФС, которые опираются на профессиональные

знания, коррелируется с показателем 10% ФС, ориентированных на запрос покупателя и его критерии выбора при оказании фармацевтической помощи. Кроме того, установлено, что к рекомендациям медицинских представителей прислушиваются всего 30% из всех ФС. Такой низкий процент доверия медицинским представителям связан с тем, что зачастую они делают акцент на маркетинговой информации в ущерб фармакологической. Оценка профессиональных компетенций ФС в области фармацевтических знаний осуществлялась на основании решения 10 ситуационных задач. Все ситуации были взяты из практики и требовали рекомендации ЛП из группы ОТС. Например, покупатель обратился к специалисту с просьбой порекомендовать ЛП от боли в спине, связанной с физической нагрузкой в прохладное время года, или «посоветуйте что-нибудь от гайморита, забит нос, не могу дышать». Данные практические задачи позволяют оценить уровень знаний ФС комплексных рекомендаций и понимание, из какой фармакологической группы рекомендовать комплекс ЛП в зависимости от конкретной клинической ситуации и существующей схемы лечения.

Мы считаем, что комплексные рекомендации – это прежде всего предложение комплекса ЛП патогенетической направленности в соответствии со схемой лечения. В результате проведенного исследования установлен недостаточный уровень фармацевтических знаний у ФС, т.к. только 26% специалистов правильно подобрали комплексные рекомендации во всех тестовых задачах, 74% ФС не смогли обосновать комплексное предложение: из них 31% предложили 1 ЛП в высоком ценовом сегменте, 56% сделали некорректное предложение из 2–3 SKU и 14% специалистов не смогли правильно определить фармацевтическую группу ЛП для решения проблемы

ТАБЛИЦА 2. Оценка специалистом потребительского поведения
TABLE 2. Assessment by a specialist of consumer behaviour

| Вопросы |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой процент покупателей, с вашей точки зрения, ориентирован на цену? 2. Какой процент покупателей, с вашей точки зрения, просит более дешевый препарат? 3. Какой процент покупателей приходит с рецептом от врача? 4. Как часто вас просят заменить ЛП на более дешевый, чем тот, который выписан врачом? Сколько человек из 10? 5. Как часто пациент отказывается покупать все, что выписал врач, и просит продать самый главный ЛП? Сколько человек из 10? 6. Что влияет на выбор потребителя ЛП? Расставьте приоритеты от 1 до 5 баллов: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Реклама, СМИ. <input type="checkbox"/> Интернет. <input type="checkbox"/> Врач. <input type="checkbox"/> Личный опыт. <input type="checkbox"/> Коллеги. <input type="checkbox"/> Влияние ФС. 7. На ваш взгляд, что является критерием выбора ЛП у потребителя, расставьте приоритеты (1–5 баллов): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Производитель. <input type="checkbox"/> Цена. <input type="checkbox"/> Безопасность. <input type="checkbox"/> Эффективность. <input type="checkbox"/> Удобство. 8. При каких заболеваниях чаще просят замену? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> При ССЗ. <input type="checkbox"/> Простудные заболевания. <input type="checkbox"/> ЖКТ. <input type="checkbox"/> Другое. 9. Какой процент людей покупает то, что вы советуете? 10. Как часто Вы заменяете назначенный врачом ЛП на маркетинговый ЛП? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Никогда. <input type="checkbox"/> Редко. <input type="checkbox"/> Часто. <input type="checkbox"/> Всегда. 11. Кем Вы себя ощущаете? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Фармспециалистом. <input type="checkbox"/> Продавцом. |

покупателя. Включение медицинских знаний в рабочую модель ФС обусловлено требованием рынка: 67% потребителей, заболев, обращаются в первую очередь в аптеку, ожидая от ФС профессиональных знаний. Для изучения навыков специалистов по оценке потребительского поведения нами были введены следующие переменные: степень влияния ФС на выбор ЛП покупателем, критерии покупателя в выборе ЛП, чувствительность покупателя к цене. Респондентам были предложены открытые вопросы (табл. 2).

По мнению ФС, чувствительны к цене 50% потребителей, которые просят заменить предложенный ФС ЛП на ЛП более низкого ценового сегмента, что нередко вызывает профессиональный дискомфорт в процессе реализации маркетинговых договоров. Практически 84% ФС сетевых ФО отметили, что часто и всегда заменяют назначенный врачом ЛП на маркетинговый ЛП. Большая часть потребителей обращаются в аптеку без рецепта врача, т.е. «лечатся» в аптеках, доверяя квалификации ФС. Степень своего влияния на потребительское

поведение ФС оценили в 70%, т.е. 7 человек из 10 приобретают те ЛП, которые рекомендует ФС, и только 20% потребителей обращаются с «условным рецептом». Из них 40% просят заменить выписанные врачом ЛП на более дешевые и 20% просят отпустить самый главный ЛП из назначенных врачом, что также подтверждает желание пациента получить фармацевтическую помощь в доступном для него ценовом сегменте. По мнению ФС, чаще всего просят замену на более дешевый ЛП при лечении гриппа и ОРВИ, на втором месте – при назначении сердечно-сосудистых средств и на третьем – при лечении заболеваний ЖКТ. По мнению ФС, на выбор потребителем ЛП оказывает влияние, во-первых, врач, во-вторых, личный опыт потребителя в использовании ЛП, в-третьих, рекомендация самого ФС.

Критерием выбора ЛП для потребителя являются эффективность ЛП, цена и безопасность.

Учитывая полученные результаты по оценке рабочей модели ФС, а именно совокупность профессиональных компетенций, методике реализации ЛП, способность к анализу и оценке потребительского поведения, мы можем говорить о качестве фармацевтического консультирования. На наш взгляд, существующая система маркетинговых продаж в большей степени отражает интересы ФО, чем потребителя. Система мотивации ФС построена на «качестве» реализации маркетинговых договоров. Низкая стоимость часа работы специалиста – от 30 до 40 руб. (данные от конфиденциальных источников) и мотивирующая балльная система за продажу ЛП по маркетинговым договорам привела к тому, что 91% специалистов осознают себя не как ФС, а как продавец. Так, ФС, реализуя цель выполнения маркетингового договора и высокой стоимости чека, не учитывает ожидания потребителя к результату лечения и чувствительность потребителя к цене,

что не соответствует требуемому, согласно приказу № 647, качеству фармацевтического консультирования (ФК). Подобный подход проталкивания маркетингового ЛП может дискредитировать репутацию предложенного ЛП и сформировать негативный имидж аптеки. В результате полевых исследований в формате «тайного покупателя» и личных наблюдений была дана оценка качеству ФК. Так, на просьбу покупателя рекомендовать ЛП при остром гайморите ФС рекомендовал один маркетинговый ЛП стоимостью около 2500 руб., аргументируя свой выбор словами «очень хороший ЛП, Вам обязательно поможет». Подобная рекомендация демонстрировала низкий уровень фармацевтических, медицинских и коммуникативных навыков. В этом случае покупатель не получит ожидаемого терапевтического эффекта и потеряет время для консервативного лечения острого гайморита. Если пациент обратится к врачу, врач в данном случае даст негативную оценку как предложенному ЛП в данной ситуации, так и квалификации ФС. На этом примере ФС, реализуя цель выполнения маркетингового договора и высокой стоимости чека, теряет покупателя, дискредитирует репутацию предложенного ЛП и формирует негативный имидж аптеки. У покупателя сформирован когнитивный диссонанс, связанный с несоответствием ожиданий и результата. Качество фармацевтической консультации низкое, безопасность предложения сомнительна, т.к. низкий терапевтический эффект приведет к более серьезному лечению. Покупатель, уже как пользователь, заплатив достаточную стоимость за ЛП и не получив ожидаемого лечебного эффекта, считает, что в данной аптеке неграмотные ФС, а купленный ЛП плохой и не помогает. Понятно, что в следующий раз обманутый в ожиданиях потребитель уже не пойдет в эту аптеку и не купит данный ЛП в любой другой аптеке, т.к. получил

личный негативный опыт использования данного ЛП.

ФС в данном примере решил коммерческую задачу в ущерб качеству ФК. Согласно Правилам надлежащей аптечной практики, «качество обслуживания потребителей находится в рамках персональной ответственности ФС и подразумевает предложение наиболее эффективных и безопасных ЛП для каждого потребителя». Однако, пока приоритетом продаж будет маркетинговый ЛП, а не потребность покупателя в рекомендации ЛП в рамках приемлемого для него ценового сегмента и терапевтических ожиданий, гарантировать качество и безопасность ФК сложно.

Есть и другая сторона подобной реализации маркетинговых договоров: решение оперативной задачи приводит к стратегическим рискам для всех участников процесса:

на уровне производителя – дискредитирован ЛП, поскольку ФС у потребителя сформировал завышенные ожидания к рекомендованному ЛП, пациент не получит ожидаемого результата и повторных покупок с его стороны не будет; на уровне аптечной сети – коммерческие потери (сумма чека при комплексной рекомендации всегда выше, чем при рекомендации одного ЛП) и потеря доверия к аптеке и конкретному ФС. По закону распространения негативной информации потребитель поделится данным «покупательским опытом» с 6–8 человек из 10; на уровне потребителя, который, доверяя ФС, понес финансовые затраты, остался с когнитивным диссонансом в отношении ФС, аптеки и приобретенного ЛП.

Выводы

Таким образом, оценивая в совокупности по 5-балльной системе каждый критерий рабочей модели ФС, мы получили следующие показатели:

- Коммерческие навыки 3,7 балла.
- Навыки анализа потребительского поведения 3,6 балла.

- Фармацевтические знания 3,5 балла.
- Коммуникативные навыки 3,2 балла.
- Медицинские знания 2,7 балла.

ФС в большей степени владеют коммерческими навыками, что связано с решением маркетинговых задач и системой мотивации ФС, и в меньшей степени – фармацевтическими, коммуникативными и медицинскими знаниями, которые востребованы покупателем. Особенно заметен уровень снижения профессиональных знаний в ФО, которые ввели т.н. скрипты-подсказки, как аргументировать продажу маркетингового ЛП. Потребители по-прежнему считают основной функцией аптечной организации оказание профессиональной фармацевтической помощи, которая включает не только отпуск фармацевтических продуктов, но и рекомендацию лекарственных средств в приемлемом для потребителя ценовом сегменте с оптимальным терапевтическим результатом. Высокий кредит доверия к ФС со стороны покупателя является потенциалом роста

продаж при соответствии профессиональных компетенций запросам потребителя.

Но с другой стороны, доверие к ФС является фактором риска в случае недостаточного уровня профессиональных компетенций и активного проталкивания маркетингового ЛП. Таким образом, способ реализации ЛП, в основе которого лежит маркетинговая задача без учета запроса и ожиданий потребителя, снижает безопасность фармацевтической услуги и является фактором риска как для производителя, так и для аптеки. Борьба за лояльность потребителя при такой жесткой методике может быть проиграна обеими сторонами.

Оценка покупательского поведения показала, что значительная часть потребителей просит замену ЛП, выписанного врачом или рекомендованного ФС, на более дешевый. А анализ уровня профессиональных знаний показал, что ФС пока не готов подбирать комплексные рекомендации в приемлемом для потребителя ценовом сегменте. В настоящее время ФС, опираясь

на высокую степень доверия потребителя и решая коммерческие задачи, не в полной мере осознает степень своей персональной ответственности за качество оказываемой им фармацевтической услуги. Сложившаяся система продаж приоритетных ЛП по маркетинговым договорам не соответствует требованиям качества оказания фармацевтической услуги и ожиданиям покупателя, что в перспективе приведет к снижению доверия и лояльности к ФО, активно реализующим подобную коммерческую модель продаж. С целью повышения качества и безопасности оказания фармацевтических услуг целесообразно в методике реализации ЛП сместить приоритет с маркетингового подхода на потребность покупателя. А персональную ответственность за качество и безопасность ФК перевести в плоскость персонифицированных аптечных рекомендаций.

Поступила / Received 21.08.2019

Поступила после рецензирования / Revised 18.09.2011

Принята в печать / Accepted 20.10.2019

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрова С.В., Соколова С.В., Кононова С.В. Эффективность маркетинговых технологий на фармацевтическом рынке. *Ремедиум*. 2006;(5):28–31.
2. Петрова С.В., Кононова С.В., Жукова Е.В., Чеснокова Н.Н. Значение «Формулы аптеки» в аптечном бизнесе. *Ремедиум*. 2013;(4):46–51.
3. Петрова С.В., Кононова С.В., Дадус Н.Н., Жукова Е.В., Чеснокова Н.Н. Фармацевтические специалисты – специфика и стандарты работы. *Ремедиум*. 2013;(3):59–65.

4. Петрова С.В., Кононова С.В., Дадус Н.Н., Жукова Е.В., Чеснокова Н.Н. Факторы эффективных продаж в аптечном бизнесе. *Медицинский альманах*. 2012;(4):146–148. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18037479>.
5. Дремова Н.Б., Овод А.И. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения. *Аптечный бизнес*. 2007;(1). Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/medlaw/14373>.
6. Антропова Г.А. Фармацевтическое консультирование. Мнение потребителей лекарственных средств о роли аптек. *Международный научный журнал «Символ науки»*. 2016;(5-3):26–28. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26149132>.

REFERENCES

1. Petrova S.V., Sokolova N.N., Kononova S.V. The efficiency of marketing technologies at pharmaceutical market. *Remedium*. 2006;(5):28–31.
2. Petrova S.V., Kononova S.V., Zhukova E.V., Chesnokova N.N. The «Pharmacy formula» value in the pharmaceutical business. *Remedium*. 2013;(4):46–51.
3. Petrova S.V., Kononova S.V., Dadus N.N., Chesnokova N.N., Zhukova E.V. Farmaceutical specialists – spesific standarts and work. *Remedium*. 2013;(3):59–65.
4. Petrova S.V., Kononova S.V., Dadus N.N., Zhukova E.V., Chesnokova

- N.N. The factors of effective sales in pharmaceutical business. *Meditinskii al'manakh = Medical Almanac*. 2012;(4):146–148. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18037479>.
5. Dremova N.B., Ovod A.I. Pharmaceutical care as a new form of public services. *Aptechnyy biznes = Pharmacy Business*. 2007;(1). (In Russ.) Available at: <https://www.lawmix.ru/medlaw/14373>.
6. Antropova G.A. Pharmaceutical counselling. What drug consumers think about the role of pharmacies. *Mezhdunarodnyy nauchnyy zhurnal «Simvol nauki» = International Scientific Journal Symbol Of Science*. 2016;(5-3):26–28. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26149132>.

Информация об авторах:

Петрова Светлана Викторовна, ассистент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1; e-mail: markcent@list.ru

Кононова Светлана Владимировна, д.ф.н., доцент, заведующая кафедрой «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Пономарева Алена Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Жукова Ольга Вячеславовна, к.м.н., доцент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Шаленкова Екатерина Владимировна, ассистент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Чеснокова Наталья Николаевна, ассистент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Богомолова Лариса Сергеевна, ассистент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

Дадус Наталья Николаевна, ассистент кафедры «управление и экономика фармации и фармацевтической технологии», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1; e-mail: kafedrauefft@rambler.ru

Information about the authors:

Svetlana V. Petrova, Teaching Assistant, Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia; e-mail: markcent@list.ru

Svetlana V. Kononova, Dr. of Sci. (Phil.), Associate Professor, Head of Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Alena A. Ponomareva, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Olga V. Zhukova, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Ekaterina V. Shalenkova, Teaching Assistant, Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Natalya N. Chesnokova, Teaching Assistant, Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Larisa S. Bogomolova, Teaching Assistant, Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia

Natalya N. Dadus, Teaching Assistant, Chair for Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology; Federal State Budget Education Institution of Higher Education "Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10/1 Minina i Pozarskogo Pl., N. Novgorod, 603005, Russia; e-mail: kafedrauefft@rambler.ru