

Какешова Б.Т.

**МЕСТО РАЗМЕЩЕНИЯ ОБЪЕКТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СОТРУДНИКОВ,
КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МАРКЕТИНГОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ**

B.T. Kakeshova

**PLACE OF PLACING OF OBJECTS OF PHARMACEUTICAL
ACTIVITY, AND PROFESSIONAL LEVEL OF EMPLOYEES, AS FACTORS,
INFLUENCING ON MARKETINGS COMMUNICATIONS**

УДК: 614.27:615.12

В статье Какешовой Б.Т., выявлены факторы, влияющие на маркетинговые коммуникации лекарственных средств. Доказано, что основными факторами являются место размещения объекта фармацевтической деятельности в населенном пункте и уровень профессиональной подготовки фармацевтических кадров.

Ключевые слова: лекарственные средства, маркетинговые коммуникации, уровень профессиональной подготовки фармацевтических кадров.

In the article Kakeshovej B.T., factors, influencing on marketings communications of medications, are exposed. Proved, that basic factors are a place of placing of object of pharmaceutical activity in a settlement and level of the professional training of pharmaceutical personnels.

Kay words: drugs, marketings communications, professional training of pharmaceutical personnels.

Введение. Изучение зарубежного опыта совершенствования системы лекарственного обеспечения населения, которое осуществляется в соответствии с нормативно – правовой базой и контрольно-разрешительной системой государства показало, что развитие сети аптек учреждений, как правило, законодательно регламентируется путем установления предельной численности населения, приходящего в среднем на одну аптеку, или минимального расстояния между аптеками. Так в Португалии и Испании регламентируется минимальное расстояние между аптеками – не менее 250 м. Во Франции одна аптека обслуживает в среднем 2,6 тыс. жителей, в Великобритании – 5 тыс., В Швеции – 10,4 тыс., в Норвегии – 15-20 тыс., в Дании – 16,4 тыс. [1 – 3].

В странах СНГ, в том числе и в Казахстане, нет нормативно правовых актов, регламентирующих размещение аптек, в результате чего открываются многочисленные аптеки, аптечные пункты. По сравнению с началом 90-х годов количество частных аптек намного выросло. Такое бурное развитие частной аптечной сети связано с передачей государственных аптек в частный сектор и высоким оборотом денежных средств в фармацевтическом секторе с получением прибыли. В настоящее время одна аптека, в среднем, может обслуживать 6,4 тысяч жителей. В данной

ситуации остро встает вопрос качества оказываемых фармацевтических услуг.

Материал и методы исследования. Нами было проведено исследование по изучению влияния места расположения объектов фармацевтической деятельности на маркетинговые коммуникации лекарственных средств. Респондентами выступили фармацевтические работники 328 объектов фармацевтической деятельности, занимающиеся розничной реализацией лекарственных средств, из них: 218 аптек, 43 аптечных пункта и 67 аптечных киосков. Исследование проводилось в различных географических регионах Казахстана - Центрального, Западного, Южного и г. Астана. Среди исследуемых аптек 175(80,3%) имеют отдел реализации готовых лекарственных средств, 43(19,7%) имеют в своем составе также рецептурно-производственный отдел.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования нами выявлено, что в престижных районах расположено 138 аптек, 11 аптечных пунктов, 5 аптечных киосков; на окраинах городов (населенных пунктов): аптек – 37, аптечных пунктов – 4, аптечных киосков – 4; в поликлиниках: аптек – 9, аптечных пунктов – 6, аптечных киосков – 11; в торговых домах (магазинах) расположено: аптек – 9, аптечных пунктов – 16, аптечных киосков – 44, кроме того, исследуемые объекты фармацевтической деятельности, в частности, 3 аптечных киоска были расположены в здании авто – и железнодорожного вокзалов, 25 аптек и 6 аптечных пунктов локализовались в жилых домах и медицинских центрах.

Как видно из рисунка 1, 138(63,3%) аптек располагается в престижном районе города, количество расположенных аптек в поликлиниках и в торговых домах одинаковое 9(4,1%), а на окраине города количество аптек составляет 37(16,9%).

Наибольшее количество аптечных киосков расположено в торговых домах и поликлиниках. При этом количество аптечных киосков, более чем в два раза больше количества аптечных пунктов, расположенных в торговых домах (магазинах).

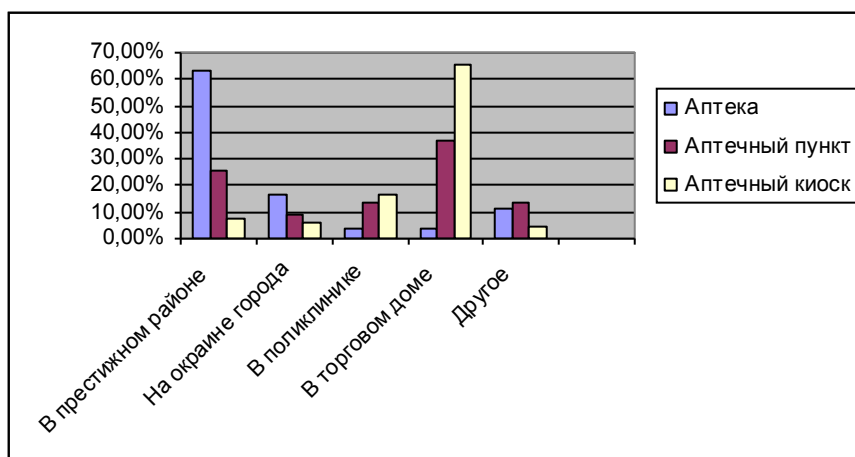


Рис. 1. Расположение объектов розничной реализации ЛС

Считается, что 50% прибыли организации зависит от места её расположения. Нами установлено, что наибольшее количество аптек расположено в престижных районах, что обеспечивает им достаточные объёмы реализации лекарственных средств. В аптечных пунктах, находящихся в поликлиниках, также будет увеличение объема реализации, так как там большая проходимость потребителей лекарств ввиду того, что больные приходят на прием к врачу и в этом же здании приобретают медикаменты.

Наиболее рациональное расположение аптечных киосков - в торговых домах на 1 этажах недалеко от входа благодаря большому потоку покупателей и случайным покупкам лекарственных средств.

При проведении исследования нами было опрошено 328 фармацевтических работников,

средний возраст которых составил – 36,5 лет. Обработывая полученную информацию, мы разделили фармацевтических работников на три группы в соответствии с уровнем образования и занимаемой должностью. 1 группа - директора аптечных организаций, заведующие аптеками, 2 группа – заведующие отделами, провизоры, фармацевты (специалисты с высшим образованием), 3 группа – ассистенты фармацевтов (специалисты со средним образованием, некоторые из них продолжают обучение в высшем учебном заведении). Роль фармацевтических работников различного уровня в маркетинговых коммуникациях лекарственных средств различна. Среди опрошенных первая группа составила 34(10,4%) респондентов, ко второй группе было отнесено 184(56,1%) респондентов, а к третьей группе - 110(33,5%) респондентов.

Таблица 1

Характеристика групп фармацевтических работников по возрасту и стажу работы

Возраст и стаж фармацевтических работников	Группа фармацевтических работников			Среднее значение
	1 группа (n = 34)	2 группа (n = 110)	3 группа (n = 184)	
Средний возраст, лет	41,2	36,8	31,5	36,5
Стаж				
до 5 лет	1(2,9%)	25(22,7%)	93(50,5%)	39,7(25,4%)
6-10 лет	6(17,6%)	37(33,6%)	54(29,3%)	32,3(26,8%)
11-15 лет	6(17,6%)	32(29,1%)	9(4,9%)	15,7(17,2%)
16-20 лет	9(26,5%)	7(6,4%)	11(5,9%)	9(12,9%)
21 год и >	12(35,3%)	9(8,2%)	17(9,2%)	12,7(17,6%)

Две первые группы фармацевтических работников по социально – демографическим характеристикам оказались схожи. Однако, при группировке респондентов по уровню образования и стажу работы, выявлены следующие отличия: в первой группе фармацевтические работники более чем в 78% случаев имеют стаж работы по специальности более 10 лет, во второй группе стаж работы сотрудников неоднороден, но и здесь преобладают специалисты со стажем работы более

5 лет. В третьей группе 93(50,5%) респондентов имеют стаж работы менее 5 лет. Эта группа фармацевтических работников по возрасту моложе и средний стаж работы у них меньше, чем у респондентов двух других групп (таблица 1).

В большинстве стран мира фармацевтическая деятельность, согласно действующему законодательству, может осуществляться только специалистами с высшим и средним фармацевтическим образованием. По оценкам американских

специалистов, 85% успеха деятельности любой фирмы зависит от уровня квалификации ее работников и только 15% - от технического персонала [4].

Среди респондентов нашего исследования 144 имеют высшее, а 184 - среднее фармацевтическое образование. При рассмотрении этого показателя по регионам, в которых работают респонденты, нами отмечено, что стаж работы до 5 лет преобладает у респондентов г. Астаны. По-видимому, это связано с тем, что в этом городе находится Казахская государственная медицинская академия и расположены два колледжа, которые выпускают специалистов со средним фармацевтическим образованием. Студентам фармацевтического факультета медицинской академии, прошедшим государственную аттестацию после третьего курса выдают диплом о среднем образовании по специальности «ассистент фармацевта». Кроме того, в столице, безусловно, имеется большая возможность трудоустройства, чем в регионах.

В г. Шымкенте 29,9% специалистов имели высшее фармацевтическое образование, это немного больше, чем в г.г. Астане, Караганде и Актюбинске. Это произошло в результате того, что в данном городе находится Южно – Казахстанская государственная медицинская академия, осуществляющая подготовку фармацевтических специалистов.

Опрошенные нами фармацевтические работники, которых мы сгруппировали в зависимости от уровня образования и занимаемой должности, работают в различных объектах фармацевтической деятельности, занимающихся розничной реализацией лекарственных средств в разном соотношении. Из трех исследуемых групп большее количество респондентов работает в аптеках, так как количество аптек по Казахстану превышает количество пунктов и киосков.

В третьей группе (59 - 32,0%) и в первой группе (4 - 11,8%) респонденты в большем

количестве работают в аптечных киосках. Респонденты второй группы, куда мы отнесли специалистов с высшим образованием, в большинстве своем работают в аптечных пунктах, где возможен отпуск ЛС по рецепту врача ассортимента медикаментов шире, чем в киосках.

Выводы

1. В объектах фармацевтической деятельности, занимающихся розничной реализацией ЛС в г. Шымкенте, работает преимущественное количество (29,9%) респондентов, имеющих высшее специальное образование.
2. Максимальное количество аптек (63,3%) располагается в престижном районе города. Наиболее рациональное расположение аптечных киосков - в торговых домах на 1 этажах недалеко от входа благодаря большому потоку покупателей и случайным покупкам лекарственных средств.
3. Для повышения качества лекарственного обеспечения населения лекарственными средствами необходимо учитывать факторы, влияющие на политику маркетинговых коммуникаций ЛС: место размещения объекта фармацевтической деятельности, занимающегося розничной реализацией лекарственных средств в населенном пункте, а так же уровень профессиональной подготовки фармацевтического персонала.

Литература:

1. Скулкова Р.С., Сафиуллин Р.С., Яркаяева Ф.Ф., Пархоменко Д.В., Багандалиев М.А. Повышение качества фармацевтической деятельности за рубежом // Фармация. - 2003. - №1. - С.3-6.
2. Рыжкова М.В. Аптечные предприятия: реальность и перспективы CRM// Новая аптека.- 2006. - №3. - С.8-9.
3. Бударин С.С., Гоготова М.А. Аптечная служба некоторых европейских стран // Фармация. - 2002. - №5,6. - С.48-53.
4. Экономическое обозрение. - Кишинев, 1998. - №13. - С.36-37.