

# НИКАКИХ ПОЛЕВЫХ СИЛ

Текст: Иван Капустин



Спустя более двух лет после принятия закона об ограничении деятельности медпредставителей их численность и методика работы практически не изменились. Они по-прежнему остаются основным инструментом для вывода на рынок инновационных препаратов. В то же время некоторые производители дженериков вот уже несколько лет обходятся без полевых сил. Новые информационные технологии открыли для

медпредставителей невиданные до сих пор возможности продвижения лекарств в медицинской среде. Несмотря на то что медпреды стали более лояльны к врачам, медики в большинстве своем продолжают сохранять к ним стойкую неприязнь. В то же время, согласно поправкам в КоАП, с этого года врачи, уличенные в неоправданном потворстве медпредставителям, могут подвергнуться административному наказанию.

**ДОСТУЧАТЬСЯ ДО ВРАЧА**

Медпредставители на отечественном фармрынке работали всегда, но только с введением полного запрета на прямую рекламу рецептурных препаратов их значение неизменно выросло. Полевые силы превратились в единственный для фармкомпаний инструмент продвижения, способный достучаться до каждого отдельного врача, не участвующего в конференциях и не помешанного на чтении современной специализированной литературы. С тех пор институт медпредов многократно трансформировался до тех пор, пока, по замыслу законодателей, обеспокоенных спокойствием медиков, не должен был исчезнуть в принудительном порядке.

**МЕДПРЕДСТАВИТЕЛИ -  
ЕДИНСТВЕННЫЙ  
ДЛЯ ФАРМКОМПАНИЙ  
ИНСТРУМЕНТ ПРОДВИЖЕНИЯ,  
СПОСОБНЫЙ ДОСТУЧАТЬСЯ  
ДО КАЖДОГО  
ОТДЕЛЬНОГО ВРАЧА**

Однако принятый именно с этой целью ФЗ-323 «Об охране здоровья граждан РФ» в своей 74-й статье оказался несколько размыт в формулировках (это обстоятельство участники фармрынка с гордостью отнесли к могущественному влиянию фармацевтического лобби). Фактически врачам запрещается принимать в рабочее время сотрудников фармкомпаний либо участвовать в любых мероприятиях, организованных единственным производителем лекарств. Но и в этом случае делается исключение для административного персонала лечебных учреждений, а контакты врача с одним производителем допускаются в рамках клинических исследований. Именно поэтому доступ в больницы остался для медпредставителей открыт, а визиты к врачам в рабочее время полевые силы теперь стали проводить под предлогом сбора информации о побочных действиях препаратов. И хотя после вступления ФЗ-323 в законную силу 1 января 2012 года выяснилось, что органы госрегулирования никак не ужесточили контроль за деятельностью медпредставителей, многие фармкомпании сократили штаты медпредов или пересмотрели оценки эффективности деятельности полевых сил. Подводя промежуточные итоги сейчас, спустя более чем два года после принятия ФЗ-323, можно утверждать, что институт медпредставителей несколько не пострадал. По крайней мере, численно.

**НЕ СГОВОР, А ИНФОРМИРОВАНИЕ**

«Сейчас уже можно сказать, что в работу полевых сил собственно закон «Об охране здоровья граждан» серьезных изменений не внес, и число медпредставителей в последние два года скорее даже увеличивается, – рассказал в беседе с «ФО» директор подразделения исследований в здравоохранении Synovate Comcon **Олег Фельдман**. – По-прежнему существует система разделения медпредставителей по ориентации на целевые аудитории врачей и провизоров, впрочем, в последнем случае медпредов правильнее называть торговыми представителями.

Нельзя, однако, говорить, что полевые силы используются только для продвижения рецептурных препаратов. Для маркетологов четкого разграничения рецептурных и безрецептурных лекарств не существует, поскольку последние сейчас составляют значительную часть в объеме назначений врачей. В случае, например, врачей-педиатров доля безрецептурных препаратов среди назначенных достигает 70–75%. Поэтому, с технической точки зрения, способы продвижения безрецептурных лекарств в медицинской среде фактически те же. То, какие конкретно каналы продвижения забирает себе производитель, определяется в первую очередь возможностями компании. Направленность зависит как от портфеля производителя, так и от способа формирования линейки продвижения. Полевые силы – это все же тяжеловесный инструмент с точки зрения затрат, поэтому считается продуктивным, когда один медпредставитель ведет сразу несколько препаратов, уменьшая удельные расходы.

Важно отметить, что в последнее время существенно выросли требования к комплаентности, т.е. приверженности лечению, причем в ряде фармкомпаний требования к комплаентности внутренней существенно выше, чем к внешней. Для медпредставителей повсеместно вносятся изменения в требования по эффективности визитов, причем сразу в нескольких аспектах. Это касается и времени визита, и его целевой интенсивности, и заложенного месседжа. Надо сказать, что, учитывая жуткие условия, в которых сейчас находятся наши врачи, все мы должны низко кланяться медпредставителям, которые осуществляют информационную поддержку медиков, сообщая им о последних достижениях в фармакологии. Государство не занимается информационным сопровождением врача уже лет 20. Без медпредставителей мы по-прежнему наблюдали бы в наших больницах примитивные назначения и полное отсутствие эффективных схем лечения. Врач – профессия, требующая не только широкого личного кругозора, но и



высокой информированности о новейших технологиях. В этом смысле очень помогают в последнее время цифровые технологии. У медпредставителей появляются возможности донести информацию в более наглядной и в то же время концентрированной форме, вовлечь врачей, многие из которых получили, наконец, современно оборудованные рабочие места, в интерактивный процесс изучения предмета. Сейчас от медпредставителей требуется уметь выстраивать долгосрочные удаленные связи с врачами, прорубать эти информационные каналы и не зависеть таким образом от очного посещения медиков».

### ЦИФРОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ

В самом деле, фармацевтические компании, оптимизируя каналы донесения информации до врачей, все более активно используют цифровые форматы коммуникации: электронный маркетинг – одно из самых быстро растущих направлений в стратегиях продвижения фармкомпаний. Медицинские вебинары уже трансформируются в интернет-телевидение для врачей, все более серьезную роль в коммуникациях начинают играть сервисы, предлагаемые специализированными социальными сетями для медиков, которые постоянно наращивают число активных участников.

---

### ПОЛЕВЫЕ СИЛЫ НЕДЕШЕВЫ, НО ОБОЙТИСЬ БЕЗ НИХ НЕВОЗМОЖНО

---

Для коммуникаций используются возможности смартфонов, Skype, облачные технологии. На новый уровень выходит и деятельность самих медпредставителей: во время визитов им доступны теперь быстрые и эффектные презентации. Согласно исследованиям компании Synovate Comcon, за последние 6 месяцев – с апреля по октябрь 2013 года – из более чем 6 тысяч врачей 13 специальностей, проживающих в 21 городе, 43% опрошенных отметили, что имели опыт общения с медицинскими представителями с помощью различных средств интернет-коммуникации (электронная почта, Skype и т.п.). При этом среди эндокринологов, гастроэнтерологов, гинекологов и кардиологов подобный опыт имели более половины опрошенных. В списке городов таких врачей оказалось больше в Уфе и Екатеринбурге. Кроме того, согласно данным опроса, из числа постоянных основных источников информации о лекарственных препаратах визиты медпредставителей остаются для врачей вторым по распространенности кана-

лом после справочников. В то же время, все большее значение в этом смысле приобретает Интернет: каждый пятый опрошенный врач назвал его постоянным основным источником информации о лекарственных препаратах.

### МЕДПРЕД ВЫСШЕГО УРОВНЯ

Сразу после принятия федерального закона №323 участники рынка, встречаясь на отраслевых конференциях, согласованно стали отмечать, что старый стереотип медпредставителя исключительно как агитатора, который знает все только о своем товаре, исчерпал себя. Многие представители фармы осознали необходимость переориентировать полевые силы – сделать их более полезными для врача, превратить медпредставителя в профессионального партнера доктора. И определенные сдвиги в этой области действительно произошли.

«Сейчас фармкомпании требуют от своих агентов более объективного подхода к подаче информации, умения помочь врачу составить целостную картину происходящего, – рассказала «ФО» шеф-редактор проекта «Фармперсонал» **Наталья Маскина**. – Во многих компаниях в должности медицинских советников работают крупные ученые, которые осуществляют научную поддержку медпредставителей. Выросли требования к знанию продукции, в том числе и конкурирующих препаратов. В целом же на рынке труда серьезных изменений запросов работодателей относительно данной позиции нет. Был период в конце 2011 года перед принятием ФЗ-323, когда компании замерли в ожидании и приостановили набор, хотя и тогда массовых сокращений и притока соискателей не наблюдалось. Уже к весне 2012 года ситуация стабилизировалась, и многие компании начали активно расширять штат медпредставителей в регионах. Были и такие, которые запрашивали более 100 человек в год. Интересно отметить, что если раньше специалисты требовались в основном в городах-миллионниках, то в последние годы плотнее охвачены и более мелкие города. Активная экспансия фармкомпаний осуществляется на Дальний Восток.

По-прежнему можно утверждать, что профессия медпредставителя сейчас в дефиците. Наблюдается явная нехватка кадров, отчасти связанная с тем, что, в отличие от прошлых лет, сейчас врачи в основном остаются в профессии. Поэтому фармкомпании охотно набирают выпускников ВУЗов без опыта работы. Во многих заявках работодателей сейчас даже не значится в качестве обязательного требования медицинское или фармацевтическое образование. Сейчас на должности медпредставите-





лей приходит много «табачников», освободившихся после законодательных перемен в их отрасли, и они вполне востребованы, даже в некоторых случаях при продвижении отдельных рецептурных препаратов. Говоря же о текущих зарплатах медпредов, можно заметить, что безудержный рост в отрасли в последние два прервался. Какая-то положительная динамика для медпредставителей в вопросах вознаграждения, возможно, заключена теперь только в бонусной части зарплаты».

«Медпредставитель, имеющий медицинское образование и опыт работы, в настоящее время, безусловно, востребован фармацевтическими компаниями, – поделился мнением с «ФО» директор по маркетингу «НПО Петроваск Фарм» **Игорь Климанов**. – Более того, анализируя зарплатные ожидания кандидатов и соответствующие предложения фармкомпаний в начале 2014 года, мы видим некоторое увеличение размера заработных плат для медпредставителей и региональных менеджеров. Нами не было выявлено тенденции к сокращению их числа среди компаний, занимающихся производством и реализацией рецептурных лекарств, большинство компаний также не приостанавливали набор. Сейчас институт медпредставителей вполне эффективен, особенно при продвижении рецептурных оригинальных препаратов, но уже в этом году ценность этого канала коммуникаций с медиками может существенно измениться. Это, в первую очередь, связано с ужесточением надзора над деятельностью медпредставителей со стороны регулирующих органов. Комментарии

госрегуляторов, в частности Росздравнадзора и ФАС, говорят об усилении внимания к работе медпредставителей, а вступившие в силу с 1 января 2014 года поправки в КоАП РФ (ст. 6.29) и ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» допускают для медиков административное наказание. Уже сейчас можно отметить смещение акцентов как в работе полевых сил, так и в подходе ряда больниц к контактам с фармкомпаниями. В настоящее время деятельность большинства медпредставителей носит легитимный характер, однако постепенно изменяется модель визита: приоритетным направлением становится не индивидуальное посещение, а проведение коллективных мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня врачей».

#### РАЗРУШАЯ СТЕРЕОТИПЫ

Институт медпредставителей остается наиболее прямым и действенным средством влияния фармкомпаний на врачей и, по оценкам аналитиков компании Deloitte, за полтора года действия ФЗ-323 около 80% фармпроизводителей как минимум не сократили штат медпредставителей. В некоторых ассортиментных нишах оптимальной оказывается обратная стратегия. **Андрей Младенцев**, управляющий группы OBL-Pharm, владеющей, в частности, заводом «Оболенское», два года назад пришел к выводу, что в большинстве случаев фармпроизводитель в состоянии обойтись вообще без полевых сил, и в один день уволил около сотни медпредставителей, находящихся к тому моменту в штате компании. «У нас

все содержат медпредставителей потому, что пытаются действовать по классическим образцам, работать «как взрослые», – рассказал в беседе с «ФО» **Андрей Младенцев**. – Мы же не стали работать «как взрослые», а стали, как выгодно. Исключая случай инновационных препаратов, продвижение через медпредставителей не вполне окупает себя, и существуют лучшие стратегии. Если брать дженерики или так называемые дженерики с добавленной стоимостью (с модифицированными добавками, добавками комбинированной активности, медленного высвобождения и т. п.), то их продвижение возможно без огромных затрат на медпредставителей. И это касается рецептурных дженериков с добавленной стоимостью и без, безрецептурных брендированных дженериков, одним словом, всех категорий, под которые попадает наша продукция.

Я могу точно сказать, что для всех компаний на рынке затраты на медпредставителей составляют около 12% от выручки. В какой-то момент мы осознали, что аналогичного эффекта можно добиваться меньшей ценой, и нашли в себе силы полностью избавиться от медпредставителей. 1 апреля 2012 года мы ликвидировали этот отдел. К счастью, там было немногим больше 80 человек, так что сокращение далось нам легко. В действительности, решение было принято радикальное, и только спустя год, оценив его последствия, я впервые прокомментировал его публично. Ведь даже у некоторых наших сотрудников случилась ломка сознания. Я помню, когда в сентябре 2011 года к нам пришел новый директор по маркетингу, я сам поставил перед ним задачу удвоить количество медпредставителей. И вот в процессе выполнения этой задачи этот человек вместе со мной убедился, что, оказывается, нам эти работники не нужны совсем. У него произошел когнитивный диссонанс, и 1 апреля 2012 года он уволился вместе со всеми медпредставителями.

В любом случае, сейчас уже можно смело говорить, что решение себя оправдало: выручка за 2013 год по сравнению с предыдущим у нас выросла на 40%».

#### СОДЕРЖАТЬ – ДОРОГО, КОНТРОЛИРОВАТЬ – СЛОЖНО

«Такая стратегия поведения возможна, но все же допускаю, что между тем, что декларируется, и тем, что происходит в действительности, существует некоторая разница, – считает **Олег Фельдман** из Synovate Comcon. – Например, без посредничества медпредставителя у врача практически нет шансов узнать о новых препаратах. Немногие медики оперативно изучают отчеты о последних клинических испытаниях

или могут позволить себе поехать на специализированную конференцию. Но ведь и в продвижении брендированных дженериков роль медпредставителей незаменима. От числа их визитов в значительной степени зависит то, как будет продаваться препарат: доведение до врача информации о дешевом аналоге дорогого лекарства ведет к существенному увеличению доступности дженерика, а следовательно, и к росту потока пролеченных пациентов. А многие популярные лекарства, такие как, например, «Розувастатин», примерно в половине случае представлены на рынке в форме брендированных дженериков. Полевые силы не дешевы, но обойтись без них невозможно.

#### КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ ОПРОШЕННЫЙ ВРАЧ НАЗВАЛ ИНТЕРНЕТ ПОСТОЯННЫМ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Многие упрекают медпредставителей в активном продвижении, когда визит сопровождается осязаемым подарком или прямым вознаграждением врача. Часто подобным занимаются производители БАДов. На сегодня эта практика практически исчезла, хотя всегда найдутся мелкие недобросовестные компании. Первопричина явления ведь в том же неустойчивом положении врача. Я убежден, что государство обязано обеспечить врачу возможность зарабатывать прямые деньги прямым путем, и только тогда уже спрашивать с него и с медпредставителя.

С содержанием полевых сил у производителей, безусловно, возникает множество сложностей. В крупных компаниях, где число медпредставителей доходит до 500–600, существуют целые подразделения, занимающиеся оценкой эффективности этого отдела и его оптимизацией. В действительности, очень сложно переводить визиты медпредставителей в объем назначений врачей. Используются приведенные к визитам показатели продаж, аутсорсинговые консалтинговые услуги. Специальным образом выделяются отдельные группы врачей, в которых изучаются потоки назначений, общее количество назначений выделенного препарата».

#### «О БОЖЕ! НЕТ! ОПЯТЬ МЕДПРЕД!»

В действительности все инструменты контроля, связанные с опросами врачей, не всегда надежны по той же причине, по которой оч-



ный визит признается наиболее эффективным способом продвижения – из-за специфики личного контакта. Врачи, как правило, – люди интеллигентные и редко говорят в лицо медпредставителям, что они в действительности думают о них самих и их препаратах. Тем не менее, скрытый антагонизм незримо присутствует почти всегда. На заставке самого многочисленного сообщества медпредставителей в социальной сети «ВКонтакте» изображен отворачивающийся в сторону и закрывающий лицо руками врач вместе с лозунгом, под которым и проходят трудовые будни авангарда полевых сил: «О Боже! Нет! Опять медпред!»

Повод для такого отношения подают и сами медпреды, часто недавние или нынешние студенты, которые вынуждены жестко следовать методикам, изученным на тренингах в компаниях. А тренинги бывают разные. Помимо объяснимых и действительно необходимых в работе навыков презентаций и, разумеется, знания препарата, в некоторых компаниях от медпредставителя до сих пор требуют овладения стандартными методиками вроде «аспекты невербального общения» или «использование техники СПИН у врача-гинеколога». Все подобные инструменты ориентируются на стандартные элементы техники продаж, которая почти всегда врачу видна и противна.

«Достало! – только так смог в интервью «ФО» отреагировать на слово «медпредставители» терапевт с 25-летним стажем **Виктор Щербина**. – И большинство моих коллег придерживается такого же мнения. Каждый день приходят несколько человек. В самые тяжелые дни – понедельник и пятницу – постоянно по 2–3. Нет, я ничего против них не имею, понимаю, им тоже надо семьи кормить. Иногда даю понять, что времени нет, но все же не посылаю. Надо признать, действуют ненавязчиво, часто эти мальчики и девочки подолгу терпеливо сидят в очереди, потом заходят со своими ручками и блокнотами. Денег ни разу еще не предлагали. Часто разные люди приносят одно и то же лекарство. Я терпеливо слушаю, моргаю глазами, говорю, что интересно, и возвращаюсь к работе. В конце концов, я опытный врач, у меня есть свой комплекс препаратов и иногда даже брендов, к которым я испытываю доверие. Ну не выпишу я своему пациенту «Лазолван», хоть 20 раз ты мне его принеси. В 2000 году выписал бы, а сейчас – нет. Приносят показать кардиопрепараты отложенного действия за 3–4 тысячи рублей. Я же знаю, что у меня бабушка-пациентка такое лекарство все равно покупать не пойдет. Будет пить по 20 таблеток нитроглицерина. Редко, но случается, что беру что-то на вооружение из того, что рекламируют. Из

последнего вспоминается «Кораксан». Или приносят «Де-нол», когда я уже десятилетия знаю, что это лучший препарат в категории, но вот его в телевизоре показали, и за год цена удвоилась. Приходят представители и повторно, спрашивают о результатах. Я сижу, выдумываю небывалые цифры людей, которые лекарство принимают, хотя никому его не выписывал. И не собирался.

Среди коллег попадаются и более восприимчивые. Иногда их пациенты переходят ко мне, и я узнаю среди назначений препарат, который недавно приносили. Если он за длительное время не помог, отменяю. Сам я о новинках в фармацевтике узнаю в основном в Интернете. Могу пойти в аптеку, попросить лекарство, почитать аннотацию, чтобы понять фармакологию и узнать дозировку. А с медпредставителями в Интернете если и общаемся, то разве что лайкаем друг друга в соцсетях».

---

ГОСУДАРСТВО ОБЯЗАНО  
ОБЕСПЕЧИТЬ ВРАЧУ  
ВОЗМОЖНОСТЬ  
ЗАРАБАТЫВАТЬ ПРЯМЫЕ  
ДЕНЬГИ ПРЯМЫМ ПУТЕМ,  
И ТОЛЬКО ТОГДА УЖЕ  
СПРАШИВАТЬ С НЕГО И  
С МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЯ

---

«Все-таки от принятия закона об ограничении деятельности медпредставителей в первую очередь выиграли врачи, – выразил уверенность в разговоре с «ФО» **Александр Себелев**, руководитель медицинского отдела производителя «Энтеросгеля» ТНК «Силма». – Я сам врач, знаю, о чем говорю. Представьте себе жужжащую муху, и вот их десятки лезут в окна, в двери, в щели. А вы в это время занимаетесь, например, сборкой часового механизма. Врач – не инструмент для продаж, у него есть своя работа – лечить людей. У нас существовал свой штат медпредставителей, но перед принятием ФЗ-323 мы этот отдел ликвидировали. Затраты на них были достаточно серьезные: на одного человека в год уходило более полумиллиона рублей. Эти средства мы с немалой отдачей вложили в рекламу. Интересно отметить, что после расформирования отдела медпредставителей суммарный бюджет на продвижение у нас уменьшился, и ни к каким потерям для компании это не привело. С врачами же работаем теперь только на конференциях. Были случаи, некоторые благодарили нас, что наше лекарство к ним в кабинет не носят».







### ДОРОГО И НЕНУЖНО?

Эксперты оценивают издержки на один визит медпредставителя к врачу в 800–1100 рублей. В эту сумму, помимо вознаграждения сотрудника, входят и расходы на транспорт, бензин, рекламные материалы, презентационные устройства, а также отчасти зарплата юристов, бухгалтеров и т.п. К тому же, для достижения реального эффекта, выражающегося, например, в повсеместном наличии препарата в аптеках в рамках региона, необходимо обеспечить высокую концентрацию медпредов. Неудивительно, что все больше находится компаний, которые делают попытки оптимизировать издержки на полевые силы. «Три месяца назад мы уволили всех наших медпредставителей в рамках реорганизации коммерческого отдела, – рассказала «ФО» специалист по маркетингу ЗАО «ФПК ФармВИЛАР» **Александра Воскобойникова**. – Мы пришли к выводу, что отдача от этого инструмента недостаточна. У нас было всего 20–25 медпредставителей, и мы были не в состоянии обеспечить большой охват и постоянное присутствие человека на глазах у специалиста. Для нас это не слишком критично, поскольку из рецептурных препаратов у нас выпускается лишь один «Петралгин», и его уже хорошо знают. Так что высвободившийся бюджет мы смогли законно направить на рекламу. Пока еще рано говорить, что лучше работает. В госпитальном секторе у нас по-прежнему работают несколько экспедиторов под началом регионального менеджера. Надо признаться, что оперировать штатом медпредставителей –

задача не самая простая. Очень много среди них студентов или тех, кто рассматривает эту деятельность как подработку. Большая текучка кадров. А если в центральном регионе работает меньше сотни медпредов, эффекта добиться сложно».

«Главное преимущество полного отказа от медпредставителей – в резком снижении постоянных издержек, – поясняет **Андрей Младенцев**. – Сократив медпредставителей, мы фактически заменили постоянные издержки переменными. Сейчас мы имеем возможность оперативно варьировать различные способы продвижения, сменяя и дополняя их. Вместо расходов на медпредставителей мы вкладываем средства в рекламу, в наличие наших лекарств в местах продаж, в осуществление контроля, причем последним занимается аутсорсинговая служба. Хорошие результаты дает трейд-маркетинг. В конце концов, мы смогли повысить конкурентные преимущества некоторых наших препаратов, банально снизив цены на них. Все это было нам недоступно, когда приходилось содержать штат медпредставителей. При этом мы понимаем, что задача доведения информации до потребителей, до врачей и провизоров осталась, но теперь для ее решения мы привлекаем недорогие информационные технологии. Директ-мейлинг обходится значительно дешевле прямого визита к врачу – примерно в 100 рублей. И если знать, через кого посылать письмо, этот инструмент может оказаться достаточно эффективным».

## АПТЕКИ: МАССОВЫЙ ИСХОД

Если число медпредставителей, ориентированных на врачей, в целом не снизилось, хотя некоторые компании и отказались от них полностью, то в отношении аптек полевые силы последовательно придерживаются политики исхода. По оценкам DSM Group, в 2012 году число визитов медпредставителей в аптеки упало на 5%. В 2013 году падение продолжилось и, по-видимому, еще усилилось. Фармпроизводители в значительной степени переориентировали свои отделы сбыта в сторону крупных аптечных сетей, на маркетинговые бонусы которым и пошел прежний бюджет полевых сил. Мелким же игрокам на розничном рынке такое сворачивание активности радости не добавило, но и не слишком огорчило. «Года два назад к нам от производителей приходили по 50–70 медпредставителей в месяц, – рассказала «ФО» замдиректора небольшой подмосковной аптечной сети «Фарма-Мед» **Марина Перекута**. – Я помню, выйдешь из отпуска, а в ассортименте несколько десятков новых препаратов. Сейчас же к нам заходят 10–15 человек в месяц, не более. При этом мы обычно охотно работаем с медпредставителями, но, видимо, у них интерес к прямому продвижению в розницу упал».

Что уже говорить об отдельных небольших аптеках, которые порой неделями не попадают в сферу интересов полевых сил. «У нас аптека небольшая, и медпредставители появляются редко. 1–2 раза в неделю, не больше, – рассказал «ФО» директор независимой подмосковной аптеки **Сергей Лебедев**. – Да и то в основном приходят для мониторинга и просто предлагают уже продающиеся препараты, которые подходят к концу или закончились. Из новых лекарств предлагают главным образом модификации хорошо известных препаратов, вроде таблетированного «Гексорала». Пытаются агитировать за свои новинки, но зачем мне рассказывать, например, про ту же «Белобазу», если это дженерик, и с ней и так все ясно. Был, помнится, случай: девушка уговорила меня купить японские презервативы, «сделанные в Китае, правда, но все равно очень качественные». Взял пять упаковок – до сих пор лежат. У нас один принцип при формировании ассортимента – спрос формирует предложение. Если пришел покупатель за тем, чего у нас нет, то уже после одного такого визита мы будем этот препарат у себя держать, в том случае, конечно, если не целесообразнее его единожды заказать. Об инновационных же лекарствах мы обычно узнаем летом, когда в округе отдыхает много столичных дачников. У них запросы современнее и серьезнее финансовые возможности. Но проходит некоторое

время, и местные врачи начинают выписывать те же лекарства».

То, что участники рынка ощутимо расходятся в перспективах и даже оценке жизнеспособности полноценного института медпредов, убедительно демонстрируют позиции собеседников «ФО».

«По моему мнению, медицинский представитель до сих пор остается главным каналом коммуникации с врачебным сообществом и ключевой движущей силой продвижения рецептурных препаратов, особенно если речь идет об оригинальных продуктах», – считает директор по маркетингу «НПО Петровакс Фарм» **Игорь Климанов**. «Медпредставитель продолжает оставаться самым важным инструментом, краеугольным камнем в системе продвижения рецептурных препаратов», – уверен директор подразделения исследований в здравоохранении Synovate Comcon **Олег Фельдман**. А вот управляющий группы OBL-Pharm **Андрей Младенцев** не сомневается, что в самом ближайшем будущем львиная доля фармкомпаний в своих стратегиях в отношении к медпредставителям свернет на траекторию, заданную два года назад его компанией: «Медпредставители имеют право на жизнь, но лишь при продвижении инновационных лекарств. В остальных случаях они малоэффективны, и отрасль скоро начнет избавляться от них. Уверен, уже через 5 лет их почти не останется, а через 10 лет они совсем исчезнут».

## ПЯТЕН НЕТ!

Новинка от лаборатории Норева – солнцезащитный уход против пигментных пятен SPF 50+ ИКЛЕН.

Это специально созданное водостойкое солнцезащитное средство для ухода для зон локальной гиперпигментации, подвергшихся воздействию лазером и рубцеванию:

- эффективно защищает кожу от УФ-лучей благодаря синергии солнцезащитных фильтров, уменьшая тем самым дозу УФ-облучения;
  - уменьшает и предотвращает появление пигментных пятен благодаря комбинации Софора альфа и центаридина, которые непосредственно влияют на выработку меланина;
  - предотвращает старение кожи с помощью глицирризина – мощного успокаивающего компонента, который ограничивает выработку свободных радикалов, вызванную УФ лучами.
- Легкая текстура средства легко наносится, не оставляет белых следов на коже. Без ароматизаторов.

Рекомендуется наносить за 15 минут до выхода на улицу и обновлять каждые 2 часа. Избегать контакта с областью глаз.

Флакон 30 мл

