



АНДРЕЙ БЫЧКОВ

# ЭФФЕКТИВНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ

**Андрей Бычков**

# **Эффективный визит к врачу**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=26339189](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=26339189)*

*ISBN 9785448573811*

## **Аннотация**

Эта книга написана для медицинских представителей, менеджеров отдела продаж и маркетинга фармацевтических компаний и раскрывает вопросы подготовки и проведения высокоэффективного визита к врачу по продвигаемым лекарственным препаратам в условиях острой конкуренции. Особую ценность книге придают практические рекомендации и конкретные фразы-формулировки для построения коммуникации с врачами. Автор книги имеет большой личный опыт работы в фармбизнесе в области обучения и развития персонала.

# Содержание

Введение	5
Глава 1. Подготовка и планирование эффективного визита к врачу	7
1. Методика оценки категории врача – основа планирования визита	8
2. Методика постановки цели визита по SMART	15
3. Замысел – основа креативного содержания эффективного визита к врачу	25
Конец ознакомительного фрагмента.	28

# **Эффективный визит к врачу**

**Андрей Бычков**

© Андрей Бычков, 2017

ISBN 978-5-4485-7381-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

# Введение

*Здравствуйте, уважаемые медицинские представители!*  
С момента выхода в свет книги «Здравствуйте, я – медицинский представитель», которую мы подготовили с моим коллегой Алексеем Шаховым, прошло уже более семи лет.

Время показало, что содержание книги и обсуждаемые в ней проблемы, продолжают оставаться актуальными как для руководства фармацевтических компаний, так и для самих медицинских представителей, совершающих бесконечное количество индивидуальных визитов к врачам. По-прежнему остается актуальным и вопрос об обеспечении качества индивидуального визита к врачу как основной формы промоционной работы.

На тренингах медицинские представители и менеджеры фармкомпаний, давая в целом достаточно высокую оценку нашей книге, очень часто отмечают ее сложность и объемность, которые мешают использовать ее в качестве повседневного инструмента в своей практической работе.

Вот почему, откликаясь на эти просьбы, я посчитал необходимым переработать первое издание книги, существенно упростить его, но сохранить при этом основные практические рекомендации. В результате проведенного обновленная книга стала наполовину меньше и приобрела новое название: **«ЭФФЕКТИВНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ: В ин-**

*тересах повышения качества продвижения лекарственных препаратов».*

*Рекомендую ее, прежде всего, медицинским представителям амбулаторного звена для самостоятельного изучения в качестве справочного и реферативного пособия для повышения качества своей работы с врачами.*

*Книга может быть также использована в фармацевтических компаниях для обучения медицинских представителей и в рамках полевого коучинга.*

*С уважением,*

*АБ*

# **Глава 1. Подготовка и планирование эффективного визита к врачу**

В условиях острой конкурентной борьбы и высокой загруженности врача – неудача в планировании – это запланированная неудача! И, напротив, эффективная подготовка к беседе с врачом – это единственный ключ к успеху. В настоящей главе я рассмотрю методику качественной подготовки эффективного визита к врачу.

# 1. Методика оценки категории врача – основа планирования визита

Для уяснения системы категоризации врачей прежде всего необходимо раскрыть содержание и значение ряда важных понятий: «потенциал», «лояльность», «категория» врача.

**Категория врача – это субъективная оценка представителем соотношения возможностей врача по назначению продвигаемого препарата больным с определенной патологией и фактической выписки им этого продукта.**

Под *«потенциалом»* врача для фармацевтической компании мы понимаем: а) общее количество больных с той патологией, на лечение которой направлен продвигаемый компанией лекарственный препарат, посещающих врача за определенный временной период, например, за месяц; б) способных приобрести данный препарат либо за наличные деньги, либо получать их по льготе. Другими словами, потенциал – это максимально *возможное* количество рецептов на препарат компании, которые врач может выписать имеющимся у него больным с определенной патологией. Потенциал врача измеряется либо в количестве соответствующих больных, либо суммой, равной стоимости упаковок продвигаемого препарат, которые врач способен потенциально выписать этим больным за определенный период времени.

**Реально** в это число входят все препараты, посредством которых врач решает задачи лечения данной патологии у своих пациентов. Как правило врач, не может назначать всем своим больным с определенной патологией только один единственный препарат. Для анализа достигнутого уровня деловых отношений медицинского представителя с врачом, а также отношения врача к продвигаемому компанией препарату и его последующих действий на этой основе используется понятие «лояльность» врача. Под **лояльностью** понимается количество упаковок продвигаемого препарата которое реально выписывается врачом своим больным с указанной патологией на настоящий момент времени. Подлинная лояльность врача – это не абстрактное отношение врача к медицинскому представителю (готовность уделить время на беседу, угощение чаем, продолжительность визита и т. д.), а реальный результат отношений, измеряемый выписанными врачом рецептами. Оценка лояльности врача – до известной степени вещь субъективная. И все же оценку лояльности со слов врача (его оценки преимуществ препарата, высказывания о назначении препарата тем или иным пациентам) целесообразно дополнять изучением более объективных данных, в частности, информации из соответствующих аптечных учреждений.

Соотношение потенциала врача и его лояльности определяют итоговую оценку значимости врача для компании, которая получила название «категория» врача. Как прави-

ло, она имеет буквенно-цифровое обозначение, например, А2 или В1. При этом, буква обозначает потенциал, а цифра – лояльность врача. Разные категории говорит медицинскому представителю, что среди его клиентов имеются врачи, имеющие разные возможности по назначению продвигаемого препарата и требующие разных усилий со стороны самого представителя для достижения результата. То есть, нет никакого смысла посещать всех врачей целевой группы одинаково.

С течением времени один из параметров (вероятнее всего, лояльность) может меняться и это значит, что врача будет необходимо «перекатегоризировать», т.е. перевести в другую категорию, например, из А1 в А2.

Категоризация позволяет медицинскому представителю перераспределять свое основное рабочее время, другие ресурсы, выделяемые ему компанией на продвижение препарата, на тех врачей, которые могут дать основные продажи (выписать больше рецептов) по итогам определенных временных периодов – квартал, полгода, год.

Практика показывает, что врачи, прежде всего категорий А2 и В2, являются «объектами» для первоочередного воздействия медицинского представителя. Ведь здесь имеется как хороший потенциал, так и уже сформированная лояльность определенного уровня. Врачи категорий А3 и В3 также нуждаются в заботе и внимании представителя. Здесь имеется средний и высокий потенциал при максимально

высокой лояльности. Они нуждаются в том, чтобы защитить их от воздействия конкурентов, обеспечивая для компании представителя соответствующую выписку продвигаемого препарата. А это требует особых и весьма тщательных усилий. Врачи категории В1 – специалисты со средним потенциалом, но низкой лояльностью. Это означает, что на них придется потратить немало усилий, чтобы завоевать хотя бы первичную лояльность, тем более еще и развить ее. Врачи категории А1 – низкая лояльность при максимально высоком потенциале – являются, скорее всего, опорой конкурирующих компаний. Сразу и немедленно невозможно изменить их негативного или безразличного отношения к препаратам компании. Здесь потребуется также своя и тактика, и терпение, и серьезная подготовка, чтобы начать формировать первичную лояльность. Что касается врачей категории С, то они, вероятно, могут посещаться представителем только при наличии резерва рабочего времени.

Принципиальная важность методики двухфакторной категоризации клиентов для эффективной подготовки эффективного визита состоит в том, что медицинский представитель должен ориентироваться на постепенное развитие (расширение и повышение) лояльности врачей, с которыми он работает. Развитие лояльности врача можно представить себе в виде своеобразной Лестницы Лояльности врача к препарату. Здесь имеются соответствующие ступени, фактически уровни лояльности врача, закрепляющие определенные

патологии или нозологии за продвигаемым препаратом компании.

- **Степень №0 – Не выписывает препарат**
- **Степень №1 – Испытывает препарат на небольшой группе больных; назначает другие препараты**
- **Степень №2 – Назначает препарат в одной нозологии**
- **Степень №3 – Назначает препарат в нескольких нозологиях**
- **Степень №4 – Активно распространяет личную приверженность препарату на других врачей**

В общем и целом, развитие лояльности врача представляет собой целенаправленное передвижение его (вследствие деятельности медицинского представителя) по Лестнице Лояльности к препарату путем закрепления в клинической практике врача использования продвигаемого препарат за новыми группами больных в рамках определенной патологии и нозологии.

Следует подчеркнуть, что в более конкретном плане развитие лояльности к препарату подразумевает не только движение «вверх» на Лестнице Лояльности, но и «вширь». Поясню эту мысль. Развитие лояльности вверх характерно для ступеней уровней от 0 до 3. Так, если мы возьмем уровень лояльности 0, то понятно, что лояльность врача можно развить только вверх, на ступень 1. Но если мы обратимся к уровню лояльности 1, то развитие лояльности клиента

на этой ступени окажется более сложной. Формально кажется, что и здесь врача необходимо «двигать» вверх, на следующую ступень – уровень 2. В целом это верно. Но как это сделать, за счет чего? Ведь качественное отличие этих двух ступеней – очень существенное: испытывает – активно назначает препарат для целой нозологии. Как пройти этот путь вверх?

Ответ заключается в том, что цель перевести клиента с уровня 1 на уровень 2 будет касаться не одного конкретного визита, а целой взаимосвязанной группы таких визитов. И будет, вероятно, рассчитана не на один месяц работы медицинского представителя. А произойдет это постепенно и за счет расширения лояльности врача «вширь» – путем приращивания новых конкретных целевых групп пациентов.

Уровень лояльности 4 предполагает использование достигнутой высокой лояльности врача для оказания воздействия «личным примером» этих клиентов, в качестве лекторов на круглых столах, конференциях местного уровня, популяризации их клинического опыта на основе продвигаемых продуктов компании в специализированных изданиях.

Таким образом, влияние визита на изменение уровня лояльности клиента становится ключевым аспектом оценки его эффективности. При этом возможно, что переход с одного уровня на другой не произойдет именно за один только визит (а, например, за группу визитов).

Однако, принципиально важно, что отсутствие динамики изменения лояльности врача на длительных временных срезах – тревожный индикатор невысокой эффективности работы медицинского представителя или неправильного определения потенциала и лояльности такого клиента.

## 2. Методика постановки цели визита по SMART

Аббревиатура SMART – составлено из первых букв нескольких английских слов, обозначающих требования к формулировке цели предстоящего визита к клиенту:

**Specific** – Конкретная

**Measurable** – Измеримая

**Ambitious** – Амбициозная

**Realistic** – Реалистичная

**Time bound** – Связанная со временем

Каждая из этих характеристик является элементом для самостоятельной проверки медицинским представителем вырабатываемой им формулировки цели визита на наибольшую полезность и эффективность. Формулировка цели должна наилучшим образом соответствовать одновременно всем этим характеристикам.

**Конкретность** цели означает, то ожидаемый от визита результат должен носить однозначный характер, исключать всякую неясность, двусмысленность и многозначность в его описании. Давайте проверим на предмет конкретности, например, следующую учебную формулировку цели визита: *«Добиться от врача выписки больным пяти рецептов на препарат «Кардио-плюс».*

Уже при первом прочтении такой формулировки мы мо-

жем видеть, что с конкретностью здесь не все в порядке. Во-первых, из нее не слишком ясно, о каком именно враче (потенциал – лояльность) идет речь. Во-вторых, о каких больных, с какой патологией идет речь? И, наконец, в-третьих, возникает и вопрос, а о препарате в какой лекарственной форме / дозировке пойдет речь для этих пяти больных?

Таким образом, чем больше возможностей по-разному интерпретировать цель визита, тем меньше вероятность, что он будет носить осмысленный, ясный характер и, как следствие, окажется более результативным. Согласитесь, чем конкретнее и предметнее сам медицинский представитель понимает, чего он хочет добиться в ходе визита, тем с большей вероятностью он может стремиться к этому, а потому и рассчитывать на успех.

Теперь разберемся, какую пользу может извлечь представитель из проверочного компонента, называемого *«измеримостью»* цели визита. Этот элемент самопроверки ориентирует на то, чтобы достигнутый на визите результат всегда носил не абстрактный, а исключительно конкретный, осязаемый характер. Для этого мы рекомендуем всегда описывать его не в категориях действий, предпринимаемых медицинским представителем, а действиями, которые должен совершить врач после окончания визита. Для наглядности рассмотрим измеримость цели визита на учебном примере.

Медицинский представитель ставит перед собой цель:

**Вариант №1** (первый визит к врачу): «Познакомиться с врачом и рассказать ему о преимуществах нового препарата «Кардио-плюс» компании «Фармлидер».

Подходя к изложенной формулировке с позиции измеримости результата, нам очень сложно представить себе и описать в точных понятиях, чего именно добился в ходе такого визита медицинский представитель. Что, например, изменится в отношении врача к продвигаемому препарату на таком визите от того, что врач «ознакомится», а представитель «расскажет»? Ответ на данный вопрос замаскирован абстрактностью и недостаточной конкретностью смысла слов «познакомиться» и «рассказать о достоинствах препарата».

Чтобы цель визита стала более конкретной и измеримой, следует внести в ее формулировку некоторые изменения, например:

**Вариант №2** (первый визит к врачу): «Дать оценку потенциала врача по принятой в компании методике и добиться понимания врачом отличительных особенностей препарата „Кардио-плюс“ относительно антигипертензивных препаратов предыдущего поколения».

Чем данная формулировка цели такого визита лучше, чем предыдущая?

Во-первых, она ориентирует медицинского представителя на этапе подготовки к визиту на продумывание вопро-

сов, которые следует задать врачу с целью получения от него необходимой информации, на основании которой можно будет дать оценку его потенциалу и лояльности к продвигаемому препарату для последующей работы с ним. Итогом здесь является присваивание врачу определенной категории, которая заносится в клиентскую базу данных.

Во-вторых, абстрактное «рассказать» о препарате изменилось на «отличительные особенности», что ориентирует медицинского представителя на подготовку более конкретной презентации. Наконец, в-третьих, в первой формулировке абстрактный рассказ о препарате не предполагал никакого осязаемого результата, по которому медицинский представитель мог бы сам оценить достигнутое им продвижение вперед. Во второй формулировке необходимость «добиться понимания врачом» преимуществ препарата заставляет медицинского представителя более обстоятельно продумать, как ему можно было бы проверить достижение этого результата. Вместе с тем, вторая формулировка также в большей мере ориентирует готовящегося к визиту представителя на процесс (изложение достоинств препарата), чем на достигнутый результат.

Попробуем еще более улучшить учебную формулировку измеримости цели визита:

**Вариант №3** (первый визит к врачу): «Оценить потенциал врача по препарату «Кардио-плюс» на основе приня-

той в компании методики. Перевести врача со ступени «0» Лестницы лояльности к препарату на ступень «1», побудив его назначить препарат контрольной группе больных (3—5 человек).

На мой взгляд, данная формулировка в большей степени, чем предыдущая, может быть названа измеримой. Это обусловлено включением во вторую ее часть четкого описания действий врача, которые он предпримет после завершения визита медицинского представителя – создание контрольной группы больных, поддающейся более точному измерению (3—5 человек) и выписку им такого же измеримого количества рецептов на препарат «Кардио-плюс» (3—5 рецептов, так как упаковка содержит таблетки на месяц лечения).

Следующим критерием эффективности в постановке целей является *амбициозность* или, другими словами, значимость этой цели для медицинского представителя, его компании. Как правило, в течение одного года медицинский представитель может встретиться с каждым из своих врачей 16—20 раз. Эти встречи должны в конечном результате привести к заметному продвижению клиентов по Лестнице Лояльности к продвигаемым препаратам. А раз так, то цель каждого визита, которую ставит перед собой представитель компании должна быть весомой или, как говорят в компаниях, амбициозной, есть такую цель, за которую придется побороться всерьез.

Рассмотрим несколько вариантов учебной цели с позиции

ее амбициозности, чтобы лучше разобраться в данном вопросе.

***Вариант №1** (третий визит к врачу): «Побудить врача категории А2 выписать 3—5 рецептов контрольной группе больных с патологией... и, таким образом, перевести врача с уровня «0» Лестницы лояльности к препарату «Кардио-плюс» на ступень «1».*

Зададимся вопросом, насколько амбициозна (трудно достижима) для медицинского представителя цель, поставленная перед третьим визитом? Мне представляется, недостаточно и вот по каким причинам. Прежде всего, обратите внимание на категорию врача – А2. Буква «А» в этой категории означает, что данный врач имеет значительное количество больных с необходимой для нас патологией, способных за наличные деньги покупать или по льготе получать препарат «Кардио-плюс».

По условной классификации, их количество составляет порядка 100 больных. Разве 3—5 больных представляется заметной величиной для врача с такой практикой (от потенциала в 100 человек)? Конечно, нет! Для специалиста с таким потенциалом, работающего с большим потоком пациентов, 3—5 больных в контрольной группе – число, скорее всего, малоприметное. Чтобы такому врачу получить объективный опыт применения нового препарата, на который в дальнейшем он мог бы опираться, ему, более вероятно требуется

большая, т.е. более представительная группа пациентов, например, 7—10 больных. Следовательно, более амбициозно ставить цель 7—10 пациентов. Но и этот не предел. Возможно, это и более амбициозная по численности группа, например, 15 больных.

Кроме того, в данном примере обращает на себя внимание, что предстоящий визит будет уже третьим по счету к данному врачу. Если только сейчас ставится цель перевести врача на ступень №1 Лестницы Лояльности препарату, а именно создать контрольную группу больных для получения первого личного опыта, то возникает законный вопрос, что же делал медицинский представитель на предыдущих двух визитах?

Как мы видим, темпы продвижения вверх по Лестницы Лояльности к препарату не очень высокие во многом за счет отсутствия амбиций в постановке и достижении на визитах трудных целей. Необходимо отметить, что параметр трудно достижимый относится не только к количественной стороне дела – 5, 10 или 15 больных, рецептов. Он затрагивает любую характеристику с точки зрения степени сложности задачи. Например, *«передать врачу приглашение на круглый стол»*, *«получить согласие на посещение круглого стола»*, *«убедить принять участие в круглом столе, несмотря на сомнения врача»*. Как вы видите, эти формулировки представлены по нарастающей по степени трудности в их реализации.

Таким образом, критерий амбициозности в постановке

цели очень важен для результативной деятельности медицинского представителя. Вместе с Лестницей Лояльности продвигаемому препарату амбициозность ориентирует представителя на большую динамику развития лояльности у врачей целевой группы за цикл продвижения, а, значит, максимально способствует выполнению плана продаж, поставленного ему компанией.

**Вариант №2:** (первый визит к врачу): «Побудить врача категории В2 выписать 15 рецептов контрольной группе больных 5—7 человек с патологией... и, таким образом, перевести врача с уровня „0“ Лестницы Лояльности препарату „Кардио-плюс“ на ступень №1».

Насколько амбициозной является цель этого визита? Врач имеет категорию В2. Это означает, что врач имеет порядка 50 «наших» больных, способных по льготе или за наличные средства приобретать препарат «Кардио-плюс». Медицинский представитель уже на первом визите стремиться перевести его с уровня «0» Лестницы Лояльности своему препарату на уровень «1». Наконец, представитель компании рассчитывает убедить врача уже после первого своего визита создать контрольную группу больных численностью до 5—7 человек (это – десятая часть всех имеющихся у него больных с данной патологией) для получения врачом первого опыта работы с новым препаратом. Получается, что в данном случае цель выглядит достаточно амбициозно.

При проверке цели визита еще одним параметром алгоритма SMART – *«реалистичностью»*, данный вариант учебной цели мы также могли бы оценить положительно. Поскольку любой врач существует не в изолированном мире, и его ежедневно посещают представители конкурентных компаний, то все это подсказывает, что для дела лучше оставаться реалистом, чем амбициозным «шапкозакидателем».

Убедить врача после первого визита назначать все своим пациентам препарат «Кардио-плюс» – вот пример нереалистичной и вздорно-амбициозной задачи. Как мы видим, только в балансе амбициозности поставленной цели и ее реалистичности состоит здравый смысл, который делает методичку SMART полезной и эффективной для деятельности медицинского представителя.

Последним по счету, но не последним по своему значению среди других критериев SMART, является *привязка цели к определенному временному ориентиру*. Это вполне логично, так как результат в работе с врачом важно получить не в абстрактной перспективе, а в рамках установленных в компаниях промоционных циклов. Данное обстоятельство, а также то, что у медицинского представителя в качестве временного ресурса имеется не так много времени (как мы уже говорили, примерно, 16—20 визитов в год к одному врачу), привязка поставленной цели к определенному временному сроку позволяет отслеживать двустороннее выполнение обязательств в процессе построения и развития де-

ловых отношений с врачом.

Таким образом, временной аспект постановки целей визитов позволяем медицинскому представителю лучше управлять своей деятельностью, ставя перед ней конкретные, значимые, измеряемые и амбициозные цели на каждый свой визит к врачу. Завершая рассмотрение методики СМАРТ, еще раз хочу подчеркнуть, что ее эффективность заключается не просто в отслеживании нескольких перечисленных нами критериев, как это принято считать, а дополнительно к этому:

- правильно позиционировать клиента на Лестнице Лояльности продвигаемому препарату;
- ориентировать каждый визит на возможное перемещение врача вверх по ступеням лояльности к своему препарату или горизонтально, в рамках достигнутого уровня, для расширения групп пациентов в рамках одной нозологии;
- сопоставлять имеющееся в распоряжении медицинского представителя количество визитов к определенному клиенту (например, в рамках промоционного цикла, равного 3-м месяцам) со ступенями Лестницы Лояльности препарату, по которым должен пройти врач в течение этого периода времени.

### 3. Замысел – основа креативного содержания эффективного визита к врачу

По убеждению автора, именно ЗАМЫСЕЛ (специально пишу здесь это слово заглавными буквами) во многом отличает концепцию эффективного визита от тех моделей визита, которые критически рассматривались нами ранее как недостаточно эффективные. Именно с замысла начинается несколько принципиальных отличий эффективного визита, как визита действительно ориентированного на интересы конкретного врача, а значит, максимально полезного для его профессиональной деятельности. В отличие от цели визита по SMART, содержащего понимание того, «**ЧТО**» представитель хочет получить в ходе предстоящей встречи с врачом, замысел визита должен дать ответ на то, «**КАК**» он сможет осуществить достижение цели. Поэтому замысел способен существенно усилить такие элементы подготовки визита, как конкретность и реалистичность поставленной цели.

Замысел обращает внимание медицинского представителя на необходимость продумать, что именно будет происходить на визите, понять, как это должно повлиять на изменение лояльности врача и как это реально вложить во временной формат визита.

Таким образом, именно наличие замысла делает визит потенциально гораздо более эффективным и результативным. Начать подготовку к эффективному визиту необходимо с анализа информации о враче.

Анализ профиля врача включает:

- Аргументированную оценку его категории (A1, B2);
- Структуру его терапевтической практики (каким группам пациентов, что назначает);
- Сложившиеся предпочтения в назначении препаратов;
- История предыдущих визитов.

В случае, если данный врач не имеет опыта работы с продвигаемым препаратом, он находится на ступеньке «0» Лестницы Лояльности. Очевидно, что в ходе очередного визита следует пытаться перевести его на ступень «1» – то есть побудить приобрести первый практический опыт работы с лекарственным средством на группе из нескольких пациентов. Но как это сделать?

Поскольку мы знаем, что процесс покупки «запускается» с осознания наличия проблемы потенциальным покупателем, то нам необходимо предложить врачу такую проблему. Но где ее взять? С учетом того, что у врача имеются многочисленные терапевтические, клинические задачи, он использует относительно много разнообразных лекарственных средств, то именно здесь мы и постараемся нащупать такую терапевтическую проблему, которая не оставит его равно-

душным (особенно с помощью медицинского представителя). Итак, мы ищем потенциальную терапевтическую (клиническую) проблему в профессиональной практике врача. Что необходимо сделать для этого?

Для этого необходимо сравнительно-сопоставительным методом проанализировать продвигаемый вами препарат и основной конкурентный препарат, которым предпочитает работать врач. Принципиальное различие между сравниваемыми препаратами имеется, например, в аспекте низкой эффективности действия, возможных негативных последствий и возможных неудобств для пациентов, принимающих конкурентный препарат.

Как только вы определяете основную слабость конкурента, скажем, недостаточно высокая безопасность, именно под этим углом зрения следует искать существенное преимущество нашего препарата. В этом случае, именно область безопасности мы изберем тем направлением, которым наиболее целесообразно следовать представителю, чтобы оказаться наиболее убедительным. И, также, одновременно, мы выявляем несколько направлений, по которым пока двигаться не следует, так как в них наш препарат ничем особенным не выделяется в лучшую сторону от конкурентного (например, эффективность, страна производитель, технология GMP).

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.