

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ВРАХОВУЮТЬСЯ ПРИ ВВЕДЕННІ В АСОРТИМЕНТ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Посилкіна О. В., Мала Ж. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Кожен аптечний заклад або аптечна мережа (АМ) щодня вирішує для себе безліч завдань, пов'язаних з формуванням і управлінням асортиментом. В асортимент аптек сьогодні входить багато категорій товарів, серед яких лікарські засоби (ЛЗ), вироби медичного призначення (ВМП), косметика і дієтичні добавки. Складність процесу управління асортиментом полягає у великій кількості торгових найменувань препаратів, які реалізуються через АМ. До того ж існують нормативні вимоги щодо наявності обов'язкового асортименту препаратів (наказ МОЗ України від 25.11.2004 р № 569 «Про затвердження обов'язкового мінімального асортименту лікарських засобів для аптек»). І до того ж головною вимогою якісне і повне забезпечення ЛЗ населення.

Метою дослідження є аналіз факторів, що враховуються при введенні в асортимент дрібних, середніх та великих АМ ЛЗ та ВМП. У процесі дослідження було проведено анкетування 421 респондента – співробітників понад 30 аптечних мереж з різних областей України.

Фактори формування асортименту були проранжовані за частотою використання аптечними закладами, що входять до складу дрібних, середніх, великих та мега- АМ, та розподілені на чотири групи. До першої групи віднесено найбільш застосовний всіма АМ фактор включення ЛЗ і ВМП до асортименту – сезонність попиту. До четвертої групи – найменш поширені фактори: наявність асортиментних позицій у портфелі конкурентів і присутність ЛЗ в національному формулярі. Включення ЛЗ та ВМП до асортименту АМ різного розміру на підставі переліку 100–150 найбільш популярних позицій фармацевтичного ринку (ядра асортименту) є другим після сезонності попиту фактором формування асортименту за поширеністю застосування. В усіх трьох досліджуваних кластерах АМ частота врахування цього фактору є вагомо нижчою, ніж сезонність попиту (для дрібних АМ: $Z=3.86$, $p=5.61 \cdot 10^{-5} < 0.05$; для середніх АМ: $Z=4.14$, $p=1.77 \cdot 10^{-5} < 0.05$; для великих і мега- АМ: $Z=5.74$, $p=4.75 \cdot 10^{-9} < 0.05$).

Однак, якщо в АМ великого і середнього розміру ядро асортименту враховується вагомо частіше, ніж інші фактори (для середніх АМ: $Z=4.63$, $p=1.86 \cdot 10^{-6} < 0.05$; для великих і мега- АМ: $Z=2.83$, $p=0.0022 < 0.05$), то у дрібних АМ частота його використання так само незначна, як, наприклад, і фактору врахування портрету споживача ($Z=1.34$, $p=9.09 \cdot 10^{-2} > 0.05$). Це дає підставу включити врахування ядра асортименту до II кластеру факторів у кластері середніх; великих і мега- АМ, а у кластері дрібних АМ віднести його до III групи факторів. До III групи факторів включення ЛЗ/ВМП до асортименту аптечного закладу із середньою частотою використання у всіх трьох кластерах АМ належать: профіль лікувально-профілактичного закладу, на території якого розташоване аптечне підприємство, а також врахування портрету споживача аптеки.

Таким чином, незалежно від розміру АМ при включенні ЛЗ/ВМП до асортименту аптеки найбільш часто беруть до уваги фактор сезонності попиту.

На другому місці для аптек у складі великих і середніх АМ – врахування ядра асортименту, тобто переліку 100–150 найбільш популярних на фармацевтичному ринку позицій.

Найрідше в усіх кластерах АМ при включенні ЛЗ і ВМП до асортименту керівники керуються такими критеріями, як: присутність ЛЗ в національному формулярі та наявність асортиментних позицій у портфелі конкурентів.