

6. По завершенні дії Проекту «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду» громади мають можливість і надалі раціонально застосовувати отримані теоретичні та методологічні знання щодо розвитку сільських територій на основі застосування грантів.

Отже, в багатьох районах України для запровадження мікропроектів громад забезпечено повне і комплексне вирішення пріоритетних проблем шляхом виділення необхідного консолідованого фінансового внеску всіх партнерів. А рівень існування сільських територій залежить від ініціативності громад та їх бажання приймати участь в аналогічних проєктах.

Список використаних джерел:

1. III фаза Проекту ЄС– ПРООН «Місцевий розвиток орієнтований на громаду» буде підтримувати сільські громади/ Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.vassr.org>.

2. ПРООН та ЄС збільшили обсяги підтримки місцевого розвитку в Україні/ Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.vin.gov.ua>.

**Серова А. В., Басва О. І.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

[alinaserova97@gmail.com](mailto:alinaserova97@gmail.com)

**Мета роботи.** Аналіз цінового діапазону вартості гіпотензивних лікарських препаратів фармакологічних груп, що позначені в чинному клінічному протоколі лікування гіпертонічних хвороб, в залежності від фірми-виробника та динаміки цього показника в період 2016-2017 рр.

**Матеріали та методи дослідження.** Для аналізу ринку гіпотензивних лікарських препаратів та його динаміки використовували структурний аналіз. Ціни на лікарські препарати (ЛП) станом на 1.02.2016 р. та 1.02.2017 р. були взяті за даними системи дослідження ринку «Фармстандарт» компанії «Моріон» [1]. При визначенні діапазону цін використовували фармакоеконічний метод мінімізації витрат. Оскільки, доза лікарського засобу (ЛЗ) та кількість одиниць дозування в упаковці може суттєво відрізнятися, порівняння вартості ЛЗ проводили стосовно однієї добової дози (DDD). Визначали діапазон цін ЛП, що належать до міжнародних непатентованих назв ліків (МНН), а також ціновий 384 діапазон ліків в межах певної фармакологічної групи, а саме: діуретиків (Д), бета-адреноблокаторів (ББ), блокаторів кальцієвих каналів (БКК), інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) та блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА).

**Результати дослідження.** В 2016 р. найменша ціна добової дози (DDD) ЛП серед діуретиків, що використовуються для тривалої гіпотензивної терапії, складала 1,26 грн. (Гідрохлортіазид виробництва Борщагівського ХФЗ, Україна). Найдорожчим був діуретик Індопамід виробництва фірми KRKA, Словенія – 10,47 грн. В 2017 р. діапазон цін на DDD коливався (3,66 грн. - 26,28 грн.). Серед бета-адреноблокаторів (ББ) найдешевшим в 2016 р. був Атенолол Genom Biotech, Індія (2,05 грн. за DDD), найдорожчим – Карведілол Sandoz, Швейцарія (28,6 грн. за DDD). В 2017 р. ціна ЛП цієї групи зросла в середньому на 28%. Найдешевшим був Атенолол виробництва IPCA, Індія (2,7 грн.); найдорожчим - Коріол KRKA, Словенія (36,9 грн.), зростання ціни на 36%. Серед блокаторів кальцієвих каналів (БКК) в 2016 р. найменша ціна за DDD була у ЛП Амлодипін American Norton Corporation, США (1,65 грн.), найбільша – у Лаціпіну GlaxoSmithKline, Великобританія (20,1 грн.) [2]. У 2017 р. найдешевшим в цій групі став Амлодипін Фармак, Україна (1,2 грн); найдорожчим – Німотоп Bayer Pharma, Німеччина (25,6 грн.) за умови зростання ціни на

54%. Серед інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) в 2016 р. найменша ціна за DDD була у Еналаприлу Артеріум, Україна (1,1 грн.), найбільша – у Зокардісу Berlin-Chemie Німеччина (21,9 грн.). В 2017 р. межові позиції в групі і АПФ зберегли ті самі препарати, діапазон цін на DDD коливався від 2,24 грн. (ріст ціни на 140%) до 25,3 грн. (зростання ціни на 30%). Серед блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) найдешевшим був Клосарт Кусум Фарма, Україна (відповідно 2,7 грн. та 5,3 грн.), зростання ціни на 35%, а найдорожчим – Діован 385 Novartis Pharma, Швейцарія ( 18,8 грн. та 28,1 грн., зростання ціни на 48%) [3].

**Висновки.** В період 2016-2017 рр. відбулося подорожчання гіпотензивних ЛПІ як в високо вартісному, так і в найнижчому ціновому сегменті, в той же час, більш суттєво (у відсотках) збільшилась ціна найбільш дешевих ліків; ціни препаратів-аналогів на фармацевтичному ринку гіпотензивних ЛПІ варіюють в широкому діапазоні, в межах одного МНН відрізняються в 2-10 разів, що надає пацієнту можливість обирати ЛПІ з урахуванням індивідуальних економічних можливостей.

#### **Перелік використаних джерел**

1. <http://www.morion.ua/> (дата звернення 18.09.2018)
2. <https://www.dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/4749/1/222.pdf> (дата звернення 17.09.2018)
3. <https://www.dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/13647/.../78-85>. (дата звернення 19.09.2018)

**Сулова М., Братішко Ю. С.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

#### **РОЛЬ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ**

*bratishko@i.ua*

Необхідність розробки в умовах сьогодення сучасної концепції управління фармацевтичними підприємствами (ФП), головним чином, пов'язана з тим, що розгляд ФП лише як економічної системи, яка має за мету виробництво лікарських засобів та максимізацію прибутку, не відображає його цілісної суті. Без уваги залишається той факт, що сьогодні ФП – це ще й об'єкти процесу соціалізації, тобто така соціальна система, в межах якої відбувається реалізація певних інтересів працівників, будь то процес заробляння коштів на самовідтворення, отримання необхідного соціального захисту персоналу чи спілкування.

Отже, кожне ФП слід розглядати як систему, в якій тісно перетинаються економічні та соціальні процеси, які впливають на його функціонування та розвиток [4, с. 286]. При цьому треба відзначити, що в управлінні ФП сьогодні значної уваги набуває саме соціальний бік економічних процесів, що значною мірою обумовлене як великою соціальною значущістю продукції, яку вони виробляють, так і новою роллю персоналу, який сьогодні стає їх головним активом в умовах необхідності розвитку його самоменеджменту в процесі побудови системи менеджменту якості, зростання творчого характеру праці, підвищення ролі корпоративної культури, прогнозованості поведінки ФП, його взаємодії з партнерами [5, с. 142].

Це обумовлює необхідність розвитку соціально-економічної моделі управління ФП, формування соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу (СВФБ) та системи її оцінки, яка має відповідати умовам економічного стану України та враховувати галузеву специфіку.

Сьогодні існує безліч підходів до визначення залежності між культурою підприємства і результатами його діяльності. Серед основних з них: модель Сате, модель Пітерса-