

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ**



**МАТЕРІАЛИ  
II МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
INTERNET- КОНФЕРЕНЦІЇ**

**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ  
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ**

**МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ В СОСТАВЕ  
СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКИ, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ, ПРАКТИКИ**

**MANAGEMENT AND MARKETING IN THE MODERN ECONOMY, SCIENCE,  
EDUCATION AND PRACTICE**

**27 – 28 березня 2014 року**

**м. Харків, Україна**

**Харків 2014**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ**

**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ,  
НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ**

**МАТЕРІАЛИ  
II МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ INTERNET-КОНФЕРЕНЦІЇ**

**27– 28 березня 2014 року**

м. Харків

Видавництво НФаУ

Харків 2014

**Редакційна колегія:** доц. Малий В.В. (голова), проф. Слободянюк М.М.,  
доц. Дорохова Л. П., доц. Євтушенко О.М., доц. Тіманюк І.В., доц. Ольховська А.Б.

**Відповідальний секретар:** проф. Слободянюк М.М.

**Укладачі:** Вальдовський А.О., Алекперова Н.Ф.

(конференція зареєстрована в УкрІНТІ від 03.12.2013 р. № 815)

Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти,  
практики: Матеріали II міжнародної науково-практичної Internet- конференції  
(м. Харків, 27 –28 березня 2014 р.) / редкол. : В.В. Малий та ін.  
– Харків.: Вид-во НФаУ, 2014. – 391с.

Збірник містить матеріали II міжнародної науково-практичної конференції науковців та практиків, що здійснюють діяльність в цілому в сфері менеджменту й маркетингу та в галузі фарації з різних країн світу.

Розглянуто сучасні досягнення та використання менеджменту й маркетингу у сучасній економіці; форм та методів викладання дисциплін організаційно-економічного й управлінського спрямування на основі теорії менеджменту та маркетингу, практичні аспекти управління виробництвом, контролем якості, реалізацією та споживанням лікарських засобів, підвищення якості фармацевтичної допомоги, управління раціональним використанням лікарських засобів та відповідальним самолікуванням.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників, що займаються питаннями менеджменту й маркетингу та лікознавством.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ВНЕДРЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В СФЕРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Малый В.В., Рогуля О.Ю., Слободянюк Н.Н.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

[mmf10@rambler.ru](mailto:mmf10@rambler.ru)

В условиях формирования новой модели фармацевтического образования в Украине в рамках разработки образовательных стандартов и программ подготовки интегрированного провизора необходимо обеспечить возможность получения студентами качественных теоретических и практических знаний. Качество высшего образования является ключевым в создании единого Европейского образовательного пространства и интеграции в него образовательных ресурсов Украины.

Современное развитие рынка образовательных услуг предполагает внедрение новых механизмов управления, в основу которых заложены принципы менеджмента качества, определенные концепцией всеобщего менеджмента качества (TQM) и международными стандартами ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования» (или адаптированной версии стандарта ДСТУ ISO9001:2009). Международные исследования основных причин, снижающих успешность организации, свидетельствуют, что проблемы в деятельности в 80,0% случаев связаны с качеством управления (низкая эффективность использования планирования, мотивации, организации, аудита) [1]. Таким образом, внедрение системы управления качеством позволит повысить уровень результатов деятельности фармацевтического вуза, которыми являются образовательные услуги, фармацевтический товар (лекарственные средства), учебно-методическая продукция.

Современные тенденции в сфере развития системы фармацевтического образования за рубежом демонстрируют различную степень оперативности реагирования на изменение роли фармацевта в здравоохранении и обществе, на трансформацию фармацевтической практики. Высококачественный специалист, который отвечает современным требованиям к фармацевтам, сформулированным ВОЗ, должен быть работником системы здравоохранения, членом команды, способным к лидер-

ству и принятию решений, выполнять функции специалиста по коммуникациям, быть руководителем, должен управлять ресурсами и информацией [4].

Способность системы образования подготовить персонал для здравоохранения (медицинский, фармацевтический, административный и др.), отвечающий современным требованиям качества и в необходимом количестве, можно представить в виде “воронки образования”, которая содержит шесть фильтров [5]. Такими фильтрами являются: пул потенциальных абитуриентов, доля реальных абитуриентов, доля принятых в учебные заведения, доля зачисленных в учебное заведение, доля закончивших обучение и получивших диплом из тех, кто поступил в учебное заведение, доля поступивших на работу. Последний шестой фильтр позволяет определить удельный вес тех выпускников, которые будут работать в системе здравоохранения. В целом для внедрения системы менеджмента качества вуз должен обеспечить качество отбора абитуриентов и подготовки студентов.

Для формирования национальной модели качества фармацевтического образования можно применить имеющийся опыт зарубежных образовательных систем [1], в частности, модель Европейского фонда по менеджменту качества (EFQM); бельгийско-нидерландская модель (HBO Expert Group); модель Центра исследований политики в области высшего образования (CHEPS) университета Твептс (Нидерланды); модель Ассоциации университетов Нидерландов (VSNU); модель национальной американской премии по качеству «Baldrige National Quality Award» в области образования; модель эталонного тестирования для австралийских университетов. В научной литературе представлен сравнительный анализ различных моделей систем менеджмента качества высшего образования [1]. Результаты исследования демонстрируют корреляцию моделей, но в то же время для более эффективного внедрения элементов системы качества в процесс предоставления образовательных услуг необходимым является внутренние аудиты и самооценка вуза и его структурных подразделений.

Национальная доктрина развития образования Украины провозгласила создание системы мониторинга образовательного процесса и эффективности управления образованием. С целью определения перспективных направлений повышения каче-

ства подготовки выпускников нами проведен аудит учебно-методического обеспечения дисциплины «Менеджмент и маркетинг в фармации» на кафедре менеджмента и маркетинга в фармации Национального фармацевтического университета.

Актуальность изучения дисциплины подтверждается результатами аналитического обзора современных тенденций фармацевтического образования и практики за рубежом и основывается на анализе потребностей отечественной отрасли в специалистах с высоким уровнем знаний менеджмента и маркетинга. Для обеспечения надлежащего уровня знаний коллективом кафедры подготовлен учебно-методический комплекс, предназначенный для отечественных и иностранных студентов фармацевтических учебных заведений, который включает учебники [2,3], практикум, методические рекомендации, пособия для самостоятельной работы студентов, рабочие журналы, сборники тестов для подготовки к лицензионному экзамену. Внедрение комплекса в целом позволяет осуществлять качественную подготовку специалистов отрасли по вопросам менеджмента и маркетинга, способствует повышению эффективности деятельности в фармацевтических организациях, а использование учебно-методических изданий в учебном процессе позволяет формировать у выпускников достаточный уровень профессиональной компетентности.

### Литература

1. Вешнева И.В. Построение совершенной системы менеджмента качества в ВУЗе и его подразделениях: учеб. – метод. пособ. / И.В. Вешнева. - Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 126 с.

2. Мнушко З.М. Менеджмент та маркетинг у фармації : ч. I. Менеджмент у фармації: підруч. для студ. вищ. навч. закладів / З.М. Мнушко, Н.М. Діхтярьова; за ред. З.М. Мнушко. – 2-ге вид. — Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2009. – 448 с.

3. Мнушко З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч. II. Маркетинг у фармації : підручн. для студ. ВНЗ. – 2-ге вид., доп. та перероб. / З. М. Мнушко, Н. М. Діхтярьова; за ред. З. М. Мнушко. – Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2010. – 512 с.

4. Мониторинг современных образовательных тенденций в системе преподавания менеджмента и маркетинга в фармации / З.Н. Мнушко, О.Ю. Рогуля, А.Б. Ольховська и др. // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матер. міжнар. наук.-практ. Internet-конф., м. Харків, 28-29 березня 2013 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2013. – С. 3-5.

5. Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning for human resources in health / Thomas Bossert [... et al.].-WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2009.- 86 p.

# **STUDY OF NEEDS FROM ABRAHAM MASLOW'S MODEL**

## **ESTUDIO DE LAS NECESIDADES DE AUTOREALIZACIÓN A PARTIR DEL MODELO DE MASLOW**

Alejandro PEÑA ESPINAL, Universidad Nacional de Colombia, apenae@unal.edu.co

Alejandro VALENCIA ARIAS, Instituto Tecnológico Metropolitano,  
jhoanyvalencia@itm.edu.co

### **Resumen**

El marketing se encarga de conocer a profundidad las necesidades de los clientes, de manera que la organización pueda orientar sus esfuerzos a la producción de bienes o servicios que se ajusten tanto a tales necesidades que puedan garantizar el logro de los objetivos corporativos (Naikwadi & Chaskar, 2012), en este sentido el estudio de las necesidades es indispensable para el marketing y una manera de entender el comportamiento y las necesidades de los individuos es revisar jerarquía de necesidades de Abraham Maslow que ha sido y sigue siendo utilizada como un medio de ayuda en la comprensión de la conducta humana (Benson & Dundis, 2003).

El artículo se aborda el estudio del modelo de Maslow para entender las necesidades de los consumidores, luego considera e identifica directrices para la toma de decisiones gerenciales respecto a productos o servicios orientados la satisfacción de cada tipo de necesidades; esto en un sentido genérico que puede ser ajustado a cualquier tipo de organización empresarial que puede o no guiarse por objetivos de lucro, en concordancia con Dixon Ogbechi, et al. (2013) que resaltan que el marketing no es sólo una función organizacional, sino una actividad social, y no compete directamente a empresas dedicadas a producir y comercializar productos, sino que el marketing también le compete a organizaciones como hospitales, escuelas, museos e iglesias.

### **Introducción**

La administración se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos de una organización para obtener el máximo beneficio de ellos, y para lograrlo se encarga de diferentes áreas funcionales, entre las básicas están la administración financiera, administración comercial o marketing, administración de producción y administración de talento humano (Chiavenato, 2004). Particularmente el marketing se encarga de conocer a

profundidad las necesidades de los clientes, de manera que la organización pueda orientar sus esfuerzos a la producción de bienes o servicios que se ajusten tanto a tales necesidades que puedan garantizar el logro de los objetivos corporativos (Naikwadi & Chaskar, 2012), en este sentido el estudio de las necesidades es indispensable para el marketing; entendiendo esto existen diferentes teorías y modelos que permiten entender conceptualmente las necesidades de las personas y a partir de estos conceptos las empresas emplean técnicas de investigación para conocer a los clientes y sus necesidades para luego tomar decisiones sobre la mezcla de marketing (Precio, producto, plaza y promoción). Una manera de entender el comportamiento y las necesidades de los individuos es revisar jerarquía de necesidades de Abraham Maslow que ha sido y sigue siendo utilizada como un medio de ayuda en la comprensión de la conducta humana (Benson & Dundis, 2003).

A continuación se abordará el estudio del modelo de Maslow para entender las necesidades de los consumidores, para luego considerar e identificar directrices para la toma de decisiones gerenciales respecto a productos o servicios orientados la satisfacción de cada tipo de necesidades.

### **1. El escenario**

Se pueden analizar la satisfacción de necesidades desde una perspectiva compuesta por dos elementos: las necesidades (asociadas a la demanda y los consumidores) y de otro lado los productos (asociados a la oferta y al productor), el éxito de las relaciones comerciales depende de la calidad con la que el productor satisfaga las necesidades del consumidor, en tanto se logre tal satisfacción el vínculo comercial evoluciona y se consolida, lo que trae beneficios para ambas partes, por tanto es interesante considerar la situación desde ambos extremos, para brindar herramientas conceptuales sobre cada uno de los actores (consumidor y productor) que puedan facilitar el conocimiento entre las partes.

### **2. Las necesidades del consumidor.**

#### **Contextualización conceptual: El modelo de Maslow**

"Es muy cierto que el hombre vive sólo de pan - cuando no hay pan. Pero ¿qué pasa con el deseo del hombre cuando hay un montón de pan y cuando su vientre se llena crónicamente?, a la vez otras (y "superiores") necesidades emergen y éstas, más que el



hambre fisiológica, dominan el organismo. Y cuando estas a su vez se cumplen, una vez más nuevas (y todavía 'más altas') necesidades surgen y así sucesivamente. Esto es lo que queremos decir cuando afirmamos que las necesidades humanas básicas se organizan en una jerarquía de prepotencia relativa". (Maslow 1943, p. 375)

Maslow describió al individuo como un todo integrado y orgánico motivado por las necesidades (jerárquicas) insatisfechas que dominan el pensamiento y el comportamiento hasta que están satisfechas (Gorman, 2010).

Maslow creó una visualización de su hipótesis en la forma de una pirámide que se divide en cinco niveles (ver **Ошибка! Источник ссылки не найден.**) donde, si no se suplen las necesidades del nivel inferior, las necesidades del nivel superior no son pertinentes y no se intentan satisfacer, así por ejemplo, si no se han suplido las necesidades fisiológicas las necesidades de seguridad no se intentan suplir, si por el contrario las necesidades del primer nivel están cubiertas, el individuo se mueve al siguiente nivel y así sucesivamente hasta que se llega hasta la cúspide de la pirámide (Benson & Dundis, 2003).

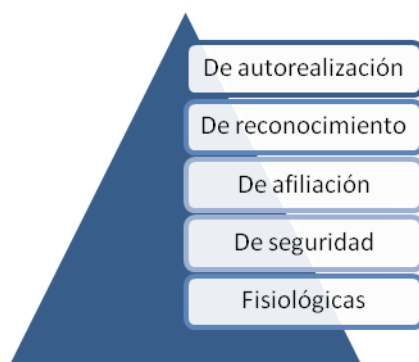


Figura 1: Pirámide de necesidades de Maslow. Fuente: Adaptación propia a partir de (Maslow, 1943)

### **La cultura afecta la satisfacción de las necesidades en los diferentes niveles de la jerarquía.**

Zalenka and Raspa's (2006); citados por Gorman (2010) proponen que la forma en que se satisfacen las necesidades en los diferentes niveles, es muy influenciada por la cultura, así por ejemplo lo que constituye una forma aceptable de garantía de la seguridad se define por la sociedad y los valores que subyacen en los definiciones son determinados

por los valores culturales y las creencias. El siguiente nivel, el de pertenencia y amor se logra con la afiliación a un grupo, un proceso que está muy afectado por los valores culturales y las creencias sobre lo que es aceptable para el grupo. El nivel de autoestima se logra a través del reconocimiento por parte de otros o logro de objetivos personales, que cumplen con las expectativas basadas en los valores y creencias determinadas por la cultura. Cuando nos fijamos en el más alto necesidades de nivel de auto-realización y auto-trascendencia, la importancia de la cultura es aún mayor, aquí implica que el individuo maximice su potencial único en la vida. Es la cultura la que determina cuál es el potencial de un individuo o más bien lo se considera que es un potencial digno de consecución; en este nivel las demandas culturales que se deben cumplir para demostrar logros están en su más riguroso. "Vivir en este nivel puede conducir a experiencias cumbre e incluso la trascendencia a la experiencia de profunda conexión con los demás, la naturaleza, o Dios, y la percepción de la belleza, la verdad, la bondad y lo sagrado en el mundo" (Zalenka y Raspa 2006). La cultura juega un papel central en la determinación de lo que todas estas cosas son.

Considerando el impacto de la cultura en la forma en que los individuos satisfacen sus necesidades y van ascendiendo en la pirámide, Gorman (2010) propone una relación entre la jerarquía de necesidades de Maslow - en una versión propuesta por Koltko-Rivera (2006), donde divide el nivel superior en dos niveles-, y el concepto de "bienestar social y emocional" (ver Tabla 1) que incorpora la salud mental del individuo, sugiere que los individuos pueden enfrentar las presiones cotidianas y alcanzar su potencial, y en ese estado de salud mental pueden contribuir a una vida en comunidad saludable, con relaciones positivas y beneficiosas con los demás individuos. En tal propuesta se resalta que el nivel de bienestar social y emocional es proporcional al nivel de necesidad en el que se encuentre el individuo y el ideal sigue siendo estar en el nivel más alto, es decir, en el de autotranscendencia.

Tabla 1: Jerarquía de Maslow más el Bienestar Social y Emocional (BSE). Fuente (Gorman, 2010)

<b>Nivel de necesidad</b>	<b>Descripción de una persona en este nivel</b>	<b>Características de una persona en este nivel de BSE</b>
De	Tiene por objetivo lograr	Manifiesta su preocupación por los

autotrascendencia	algo más allá del yo y experimentar una comunión más allá de los límites del yo.	demás y se esfuerza por contribuir al bien de la comunidad, ya sea a nivel local o de manera más global
De autorealización	Busca la realización del potencial personal	Es consciente de su capacidad para lograr nuevas metas y de lo que quieren alcanzar.
De reconocimiento	Busca estima a través del reconocimiento de los demás por un logro personal.	Tiene una opinión positiva realista de sí mismo y su capacidad para ganarse el respeto y el reconocimiento de los demás
De afiliación	Busca afiliación a un grupo	Confía en sus relaciones o en su capacidad para formar relaciones afectivas. Es capaz de identificarse con un grupo o grupos
De seguridad	Busca seguridad a través del orden y la ley.	Se siente seguro y confiado de que no será vulnerado
Fisiológica	Busca satisfacer las necesidades básicas de supervivencia	Está seguro de que tiene todas las necesidades básicas satisfechas y de que seguirá teniéndolas satisfechas

### 3. Los productos que ofrece el productor.

#### El propósito del marketing

Según Dixon Ogbechi, et al. (2013), la American Marketing Association (AMA) es la responsable de la definición oficial de “marketing” y las definiciones que ha ofrecido a lo largo del tiempo han sido diferentes, aunque conservan una relación conceptual cronológica que deja ver la evolución del marketing como disciplina de estudio.

La última definición de “marketing” de la AMA sugiere que “El marketing es la actividad, el conjunto de instituciones y procesos para la creación, comunicación, entrega e intercambio de ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y sociedad en general” (AMA, 2007). En este sentido según Dixon Ogbechi, et al. (2013) resaltan que el marketing no es sólo una función organizacional, sino una actividad social, y no compete directamente a empresas dedicadas a producir y comercializar productos, sino que el marketing también le compete a organizaciones como hospitales, escuelas, museos e iglesias.

Acorde con la definición e interpretación anterior, en el 2001 Kotler plantea que el marketing se ocupa de identificar y satisfacer las necesidades humanas y sociales. Las personas satisfacen sus necesidades y deseos con productos, un producto es cualquier

oferta que pueda satisfacer una necesidad o deseo, considerando que los productos a los que se refiere pueden ser: Bienes, servicios, experiencias, eventos, personas, lugares, propiedades, organizaciones, información e ideas (Kotler, 2001). Se debe resaltar que no encierra su definición de marketing a un tipo de empresa o a un tipo específico de actividad, sino que lo deja abierto para cualquier tipo de organización. Para atender efectivamente las necesidades el productor debe establecer su estrategia orientado por un concepto que ha de ser definido por las necesidades de sus consumidores (que pueden estudiarse a partir de la metodología presentada en Las necesidades del consumidor.

Sin embargo el concepto de marketing como todas las construcciones sociales son difíciles para traducir en actividades concretas al interior de las organizaciones. Para eso tanto Kotler (2001) como Dixon Ogbechi, et al. (2013) apoyan la teoría del marketing en lo que llaman “filosofías de marketing” que se refieren al conjunto de actitudes que guían la gestión del marketing. Tales filosofías están categorizadas en cuestiones o enfoques que la concepción y práctica del marketing en diferentes momentos. Cronológicamente se ha categorizado la filosofía del marketing como se describe a continuación.

Filosofía de producción: Sugiere que la oferta crea la demanda, es decir, que las ventas aumentarán automáticamente si se aumenta el nivel de producción (Dixon Ogbechi, et al. (2013). Los consumidores prefieren productos que son ampliamente disponibles y baratos. Los directivos de las empresas orientadas a la producción se concentran en lograr una alta eficiencia en la producción, los bajos costos y la distribución masiva. Esta orientación tiene sentido en los países en desarrollo, donde los consumidores están más interesados en la obtención del producto que en sus características. También se utiliza cuando una empresa quiere ampliar el mercado. (Kotler, 2001)

Filosofía de producto: Este es citado por autores como la filosofía siguió a la filosofía de producto (Dixon Ogbechi, et al. 2013), y sostiene que los consumidores prefieren los productos que ofrecen mayor calidad, rendimiento o características innovadoras. Los directivos de organizaciones que adoptan el concepto de producto se centran en la fabricación de productos de calidad superior y mejorando con el tiempo, en el supuesto de que los compradores pueden evaluar la calidad y el rendimiento. Empresas orientadas al producto a menudo diseñan sus productos con poco o nada de información

del cliente, confiando en que sus ingenieros pueden diseñar productos excepcionales, el concepto de producto puede dar lugar a la comercialización con miopía (Kotler, 2001). El fracaso de esta filosofía está en que con la cantidad de competencia que existe, derivada de la revolución industrial, ya no es tan fácil vender lo que se produce, por tanto esta filosofía es deficiente por sí sola para alcanzar los objetivos de la empresa (Dixon Ogbechi, et al. 2013).

Filosofía de ventas: Los consumidores ordinariamente no compran lo suficiente de los productos de la organización. La organización debe, por lo tanto, llevar a cabo un esfuerzo de venta y promoción agresiva. Este concepto supone que los consumidores deben ser inducidos a la compra, por lo que la empresa cuenta con una batería de herramientas de venta y promoción para estimular las compras. El concepto de venta se practica más agresivamente con bienes no buscados, bienes que los compradores normalmente no piensan en comprar, como los seguros y las parcelas funerarias. El concepto de venta también se practica en la zona sin fines de lucro por la recaudación de fondos, las oficinas de admisión de la universidad y los partidos políticos. (Kotler, 2001).

Pero esta filosofía sola tampoco es suficiente, pues la cantidad de productos que compiten por satisfacer la misma necesidad en los mismos consumidores es muy grande, entonces el reto ya no es suplir la demanda existente sino generar una nueva demanda que permita la colocación de todos los productos, a través de publicidad principalmente. Pero las empresas han entendido que es más conveniente para desarrollar ventajas competitivas el ofrecer los productos que los clientes quieren, en lugar de hacer grandes esfuerzos por colocar productos diseñados sin considerar las expectativas de los consumidores. (Dixon Ogbechi, et al. 2013).

Filosofía de marketing: La clave para el logro de objetivos de la organización consiste en que la empresa sea más eficaz que sus competidores en relación con entregar y comunicar el valor del cliente a sus mercados de destino elegido. (Kotler, 2001). Es la filosofía que ha predominado desde el 1950 hasta el presente; Dixon Ogbechi, et al. (2013) soportan a Kotler, al describir la filosofía de mercado como la habilidad de las organizaciones para conocer al cliente mejor que lo hacen sus competidores; en esta filosofía, las funciones de ventas, publicidad, diseño de productos y producción trabajan

en sintonía para lograr entregarle al cliente lo que él quiere y necesita, por tanto pueda continuar consumiendo el producto, aparece ya el concepto de la fidelización.

### **Conclusiones y recomendaciones**

La administración es una disciplina que preocupa por la gestión de organizaciones de forma eficiente y que represente beneficios para los socios, y para lograr esto debe considerar el entorno competitivo en el que debe saber tomar las decisiones que le garanticen el logro de su objetivo principal, se deben considerar en su gestión diferentes dimensiones, en particular la gestión de marketing debe hacerse acorde con las condiciones del entorno y debe decidirse por las estrategias más adecuadas según el tipo de clientes y el tipo de productos que la determinan.

Considerando los clientes y sus necesidades, se puede incluso ir más allá de la simple jerarquización de Maslow, no con la intención de volver las categorías más diversas y complejas, sino para entender más a profundidad de lo que se trata cada nivel de esa pirámide, haciendo la salvedad de que en la actualidad existen muchas discusiones y recomendaciones respecto a los primeros 2 niveles de la pirámide, pero aún así cada organización puede considerar este modelo para intentar llegar más allá de una simple caracterización de los clientes que demandan sus productos, y conocer al cliente desde su psiquis, desde lo que despierta las motivaciones y por qué no encontrar la forma de intervenir en esas motivaciones, sería tratar particularmente en cada organización de llegar a interesarse tanto por el cliente que logre diseñar estrategias que le permitan moldear su fidelidad, sus deseos y sus intereses.

De lado de las filosofías de marketing, si bien la última se perfila como la filosofía adecuada, aún existen vacíos conceptuales en cuanto a lo que se debe hacer; se puede entender esta filosofía como una combinación de las otras filosofías (de producto, de producción y de ventas), donde cada una tenga un peso exacto, específico y adecuado para el diseño de las estrategias de marketing que se implementen en la organización, y que le permitan acercarse al cliente lo suficiente para conocerlo y tener influencia en sus preferencias y motivaciones.

En términos generales se puede establecer una correspondencia entre el tipo de orientación hacia el mercado que debe adoptar la organización y el tipo de necesidades que

satisface, sin embargo se debe progresar con la investigación haciendo una caracterización de productos que atienden a cada nivel de necesidad y luego determinar la orientación debe tomar la empresa que los produce, para así establecer una relación adecuada entre la orientación de la organización de acuerdo al nivel de necesidades que satisface.

### **Bibliografía**

Benson, S., & Dundis, S. (2003). Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of Nursing Management*, 315-320.

Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Gorman, D. (2010). Maslow's Hierarchy and Social and Emotional Wellbeing. *Aboriginal & islander health worker journal*, 27-29.

Kotler, P. (2001). *Marketing Management, Milenium Edition*. Estados Unidos: Prentice-Hall.

Naikwadi, V. A., & Chaskar, P. M. (2012). Implication of marketring plan: For marketing library and information services. *Indian Streams Research Journal*, 1-6.

### **Summary**

Marketing is responsible to know in great detail the needs of customers, helping the organization to orient its efforts to the production of goods or services that satisfy these needs and can guarantee the achievement of corporate objectives (Naikwadi & Chaskar , 2012). In this sense, the study of needs in general is essential for marketing, and is one way to understand the behavior and needs of individuals revising the Abraham Maslow's hierarchy of Needs, which is used as a tool to the human behavior understanding (Benson & Dundis, 2003).

In the article is studied the Maslow's model to understand the needs of consumers, then considers and identifies guidelines for making management decisions regarding to products or services oriented to the satisfaction of each type of needs; this in a generic sense that can be adjusted to any business or organization with profit or non-profit objectives, agreements with Ogbechi Dixon, et al. (2013) highlights marketing is more than organizational function, is a social activity, is not just to companies dedicated to commercialize products, is marketing responsible and fundamental in organizations such as hospitals, schools, museums and churches.

# **A NEED FOR EMPIRICAL RESEARCH TO ASSESS COSTS AND BENEFITS OF THE CHANGES IN THE INTELLECTUAL PROPERTY**

Moussa Istanis Marvek Medhat,

Egypt

The pharmaceutical sector has unusual prominence in debates about intellectual property policy, and served as the front line for national and international controversies about intellectual property rights. Notwithstanding the intensity of debate, on some crucial questions there is relatively little empirical evidence to support policy-making. Our research surveys the empirical literature on intellectual property and pharmaceuticals, discusses methodological issues and key sources of data, and identifies some of the key research issues and major gaps in the literature.

The pharmaceutical sector is complex and highly regulated in most economies. Government price controls and purchasing, public and private insurance schemes, restrictions on marketing and promotion, and the involvement of “learned intermediaries” such as physicians and pharmacists powerfully influence demand for pharmaceuticals. On the supply side, stringent product safety review, regulatory oversight of manufacturing, and legal frameworks governing technology transfer between publicly-funded biomedical research institutions and commercial entities play an equally significant role in shaping competition. Importantly, since much of the research on pharmaceuticals has been focused on questions specific to the market institutions and regulatory framework of high-income economies.

Intellectual property rights (IPRs) are generally understood to have two principal areas of impact in pharmaceuticals. First, there is the issue of pricing and access, where discussion focuses on the links between IPRs (particularly patent rights), exclusion of competitors and the availability and pricing of new medicines. Second, there is the issue of R&D incentives – that is to say, the role of IPRs in providing incentives to discover, develop and market new drugs – and the effect of IPRs on R&D (research and development) expenditure and its allocation across diseases, countries and organizations. Obviously, these two issues are closely linked, and their interplay presents a series of very difficult economic issues and policy questions. Even in a single-country context, the use of



IPRs to reach an appropriate balance between “static” gains to consumers from low prices and competitive supply of drugs with “dynamic” gains from innovative new products presents serious challenges. On the one hand, industry feels acute financial pressure from rising R&D costs and decreasing effective patent life. On the other, notwithstanding very substantial economic and health benefits associated with innovation in pharmaceuticals, even in relatively wealthy countries high prices for on-patent drugs tend to raise difficult political questions relating to equity and access for low-income or disadvantaged groups, and for setting priorities in allocating public health care budgets.

Importantly, for any particular country, in this sector the tradeoffs inherent in IPR policy choices are highly contingent on the institutions and operation of its health care system, and the extent to which it has domestic pharmaceutical R&D or manufacturing capability. While much attention has been given to the IPR policy choices and evolving pharmaceutical markets of countries like Brazil, China, and India, and to the very difficult and very public debates about pricing and access to HIV/AIDS drugs in sub-Saharan Africa, we should be careful not to generalize from these specific cases.

The complexity of these issues demands careful empirical analysis. Yet, there are some very serious gaps in our knowledge, particularly as regards development of data that would support informative research into the impact of IPRs in this sector. During the studies were analyzed all normative documents in the field of intellectual property that acting on the pharmaceutical sector. Identified and analyzed weaknesses in the protection of intellectual property rights. Describes possible ways to overcome the current difficulties in the protection of intellectual property rights in the pharmacy. The pharmaceutical industry is unusually knowledge-intensive, and the economics of this sector are widely recognized to be unusually sensitive to IPRs. Some progress has been made in documenting and understanding the interactions between IPRs, complementary regulatory and policy provisions, the international expansion of the industry, and the implications of these for pricing and access to drugs, R&D, trade and production. However, opportunities abound for developing and analyzing more comprehensive data on this complex and critical sector, particularly in developing countries and countries with economies in transition.

# RESEARCHING OF INFLUENCE OF ECONOMIC FACTORS FOR FUNCTIONING OF NIGERIAN PHARMACIES

Obasi Promise, Bondareva I.V.

Nigeria

[ira.bondareva@mail.ru](mailto:ira.bondareva@mail.ru)

Today there is instability of the political situation of Nigeria, the rapid changes in exchange rates, introduced new laws and regulations, changing market structures, new technologies revolutionizing production processes, there are also many other factors. The ability of pharmaceutical organizations to respond and adapt to these environmental changes is one of the most important components of success. Therefore, it is necessary to analyze the impact of external factors macro-and microenvironment for effective functioning of the organization.

The aim is to justification of the scientific and practical approaches to assessing the impact of economic factors of the external environment for work of pharmacies of Nigeria.

While working to achieve the set goal, it was carried out a questionnaire of managers of pharmacies. As a result of researching was differentiated impact of economic factors of the external environment to work of Nigerian pharmacies. The highest share of positive assessments given the following factors: structure of acquisitions medicines, the development of medical insurance, the growth of gross domestic product. To the destabilizing factors were attributed, which evaluated a large proportion of negative evaluations, changes in exchange rates, the unemployment rate, the inflation rate, due to the unpredictability and difficulties of forecasting and planning of Nigerian pharmacies' activity.

Analyzing and consideration of economic factors of macroenvironment is a very important process for survival pharmaceutical organization in modern conditions requiring watchful monitoring, impact assessment of factors and establishing links between factors, and the opportunities and threats that make up the environment. Thus, the results obtained at this stage of the research allow concluding that the study of the influence of economic factors external environment is an integral part of successful activity of pharmacies.

## **MAIN TRENDS OF WORD PHARMACEUTICAL MARKET**

Bayram Wahbi,

Libanon

Thanks to advances in science and technology, the research-based pharmaceutical industry is entering an exciting new era in medicines development. Research methods are evolving and we have many promising prospects on the horizon – from the possibilities offered by personalized medicines, to the potential offered by harnessing the power of big data. The innovative pharmaceutical industry is driven by, and drives, medical progress. It aims to turn fundamental research into innovative treatments that are widely available and accessible to patients. Already, the industry has contributed to significant improvements in patient well-being. Today's European citizens can expect to live up to 30 years longer than they did a century ago. Some major steps in biopharmaceutical research, complimented by many smaller steps, have allowed for reductions in mortality, for instance from HIV/AIDS-related causes and a number of cancers. High blood pressure and cardiovascular disease can be controlled with antihypertensive and cholesterol-lowering medicines; knee or hip replacements prevent patients from immobility; and some cancers can be controlled – or even cured – with the help of new targeted treatments. European citizens can expect not only to live longer, but to live better quality lives. Yet major hurdles remain, including Alzheimer's, Multiple Sclerosis, many cancers, and orphan diseases. As well as driving medical progress by researching, developing and bringing new medicines that improve health and quality of life for patients around the world, the research-based pharmaceutical industry is a key asset of the European economy. It is one of Europe's top performing high-technology sectors. The research-based pharmaceutical industry can play a critical role in restoring Europe to growth and ensuring future competitiveness in an advancing global economy. In 2012 it invested an estimated € 30,000 million in R&D in Europe. It directly employs 700,000 people and generates three to four times more employment indirectly – upstream and downstream – than it does directly. However, the sector faces real challenges. Besides the additional regulatory hurdles and escalating R&D costs, the sector has been severely hit by the impact of fiscal austerity measures introduced by governments across much of Europe since 2010.

- There is rapid growth in the market and research environment in emerging economies such as Brazil, China and India, leading to a gradual migration of economic and research activities from Europe to these fast-growing markets. In 2012 the Brazilian and Chinese markets grew by 16% and 21% respectively compared to an average market growth of minus 2% for the five major European markets and minus 1% for the US market.
- In 2012 North America accounted for 41.0% of world pharmaceutical sales compared with 26.7% for Europe. 62% of sales of new medicines launched during the period 2007-2011 were on the US market, compared with 18% on the European market.
- The fragmentation of the EU pharmaceutical market has resulted in a lucrative parallel trade. This benefits neither social security nor patients and deprives the industry of additional resources to fund R&D. Parallel trade was estimated to amount to € 5,000 million (value at ex-factory prices) in 2011.

New medicines cover all new active ingredients marketed for the first time on the world market during the period 2007-2011. Pharming comprises 17 countries ranked by IMS Health as high-growth pharmaceutical markets (Argentina, Brazil, China, Egypt, India, Indonesia, Mexico, Pakistan, Poland, Romania, Russia, South Africa, Thailand, Turkey, Venezuela, Vietnam and Ukraine). According to Eurostat data, the pharmaceutical industry is the high technology sector with the highest added-value per person employed, significantly higher than the average value for high-tech and manufacturing industries. The pharmaceutical industry is also the sector with the highest ratio of R&D investment to net sales. According to the 2012 EU Industrial R&D Investment Scoreboard the pharmaceuticals and biotechnology sector amounts to 17.7% of total business R&D expenditure worldwide. Medicines constitute only a small part of healthcare costs with, on average, 16.6% of total health expenditure in Europe being spent on pharmaceuticals and other medical nondurables. In costly diseases such as cancer and rheumatoid arthritis, medicines account for even less than 10% of the total disease costs. Medicines can also generate additional savings, for example by substantially reducing costs in other areas of healthcare, including hospital stays and long-term care costs.

# **STUDY OF NEEDS FROM ABRAHAM MASLOW'S MODEL**

Alejandro PEÑA ESPINAL, Universidad Nacional de Colombia, apenae@unal.edu.co

Alejandro VALENCIA ARIAS, Instituto Tecnológico Metropolitano,  
jhoanyvalencia@itm.edu.co

## **Introduction**

Marketing is responsible to know in great detail the needs of customers, helping the organization to orient its efforts to the production of goods or services that satisfy these needs and can guarantee the achievement of corporate objectives (Naikwadi & Chaskar , 2012). In this sense, the study of needs in general is essential for marketing, and is one way to understand the behavior and needs of individuals revising the Abraham Maslow's hierarchy of Needs, which is used as a tool to the human behavior understanding (Benson & Dundis, 2003).

In the article is studied the Maslow's model to understand the needs of consumers, then considers and identifies guidelines for making management decisions regarding to products or services oriented to the satisfaction of each type of needs; this in a generic sense that can be adjusted to any business or organization with profit or non-profit objectives, agreements with Ogbechi Dixon, et al. (2013) highlights marketing is more than organizational function, is a social activity, is not just to companies dedicated to commercialize products, is marketing responsible and fundamental in organizations such as hospitals, schools, museums and churches.

## **Research methodology**

An exploratory process of review and analysis of literature on the Abraham Maslow's needs as a mechanism for understanding the human behavior was realized. This review was realized in journals such as: Journal of Nursing Management, International Journal of Business Strategy, Aboriginal & Islander Health Worker Journal, Psychological Review, Indian Streams Research Journal

## **Main content**

It can analyze the satisfaction of needs from a perspective compose by two elements: the needs (associated to consumers and demand) and other side the products (associated with the offer and the producer), the successful of business relationships

depends on quality with the producer is satisfying the consumer needs.

To understand the consumer needs. Is necessary considering the level of social and emotional well-being of consumers is proportional to the level of need (according to Maslow's hierarchy of needs model in the revised version proposal by Kołtko-Rivera (2006)) in the Gorman (2010), the ideal level is the highest.

Now, to understand the producer, it must to consider him from marketing, for that both, Kotler (2001) and Ogbechi Dixon, et al. (2013) support the theory of marketing called by them "marketing philosophy" to refer to the set of attitudes that guide the management of marketing. These philosophies are categorized into issues or approaches: Production philosophy, product philosophy, sales philosophy and marketing philosophy. The work of the producer is planning their production activities choosing a balance between the four philosophies according to the expectations of consumers.

### **Conclusions**

In general you can establish a correspondence between the type of market orientation and type of satisfy needs. The producer must to choose the right combination of marketing philosophies required from the organization and considering customer needs. If this is achieved, the producer and the consumer achieve their objectives, corporate objectives (profit or impact) respectively and satisfaction of needs, but it should have a progress with the investigation by a characterization of products that covers every level of need and then determine the direction to look for the company that produce them, in order to establish an appropriate relationship between the direction of the organization according to the level of satisfy needs.

### **Sources**

Benson, S., & Dundis, S. (2003). Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of Nursing Management*, 315-320.

Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Gorman, D. (2010). Maslow's Hierarchy and Social and Emotional Wellbeing. *Aboriginal & islander health worker journal*, 27-29.

Kotler, P. (2001). *Marketing Management, Milenium Edition*. Estados Unidos: Prentice-Hall.

Naikwadi, V. A., & Chaskar, P. M. (2012). Implication of marketing plan: For marketing library and information services. *Indian Streams Research Journal*, 1-6.

# **ATTRACTIVENESS AND CHALLENGES OF THE PHARMACEUTICAL MARKET IN LEBANON**

Mahdi Kazan, Svetlana Zhadko<sup>1</sup>

Lebanon, Beirut, National University of Pharmacy, Ukraine<sup>1</sup>

mahdikazan@hotmail.com

Today, the Lebanese pharmaceutical market is one of the fastest growing markets globally. Lebanon trades three main types of pharmaceutical products: retail medicaments; vaccines and toxins for human medicine and veterinary medicine; gauzes and bandages.

The market is expected to post a compounded annual growth rate of 7.71% to 2015, reaching a value of 1.41 billion USD. This growth has also been reflected in the sales of pharmaceutical products, expected to reach USD 426 per person.

We analyzed factors influencing on the growth of Lebanon's pharmaceutical market and forming its attractiveness as well as challenges of its development.

Geographic location makes Lebanon strategic point of communication between the Middle East, Europe and Africa. Pharmaceutical industry in Lebanon is one of the best technological sophisticated industries in the Middle East. The highly and intensive capital is employed in the pharmaceutical market due to the highly profit. Moreover, Lebanon is ranked 10th worldwide for the quality of its higher education, and 4th for the quality of its math and science education. Through its developed educational curricula, the country is able to supply a highly specialized labor pool for the pharmaceutical industries. The Lebanese healthcare system, in particular its private hospitalization facilities, have made of the country a hub for healthcare services in the Middle East. Drug prices in Lebanon remain relatively higher than the surrounding countries, which offers companies the chance of obtaining higher profit. Government equally providing its support for the sector by actively working to introduce 100% exemptions on R&D expenditures as well as a 50% exemption from all taxes incurring from export activities, Lebanon also adheres to international conventions on intellectual property rights.

The attractiveness of the Lebanese pharmaceutical market is underpinned by the improving regulatory environment and the relatively high per capita spending on medi-

cines. Furthermore, pharmaceutical market constitutes a major source of employment and earnings for economies in Lebanon.

Even though the pharmaceutical market in Lebanon emerged as one of the fastest growing global sectors, Lebanon's pharmaceutical sector faces several challenges. A particular challenge relates to the high cost of pharmaceuticals. In addition, counterfeit pharmaceuticals and registration of fake medicaments remains a major issue, with several incidents reported recently. Furthermore, the legal framework that governs the pharmaceutical market remains weak, thus hindering foreign investments in the sector.

Local pharmaceutical production in Lebanon remains limited, facing several inefficiencies, including high production cost, relatively small local market, as well as uncertain authenticity.

Since local pharmaceutical production is still weak satisfying only 5% of local demand, imports constitute over 95% of the total pharmaceutical products sold in the Lebanese market. Lebanon mainly imports pharmaceutical products from France, Germany, Switzerland, and the US. With domestic demand consuming most of imported and locally produced pharmaceutical, Lebanon has a modest pharmaceutical export activity. Yet, despite the large pharmaceutical trade deficit, Lebanese pharmaceutical companies have reoriented their focus more towards export activity over the past few years as they faced subsiding local demand. Lebanon's pharmaceutical exports are mostly destined to Arab countries. Yet, some non-Arab countries import specific types of pharmaceutical products that are locally manufactured. Despite some degree of regulatory bias in favor of local producers, imports will continue to supply the bulk of the market, as low-value generic drugs remain marginalized by the population's traditional preference for branded products. Therefore, Business Monitor International expects that the Lebanon's pharmaceutical trade balance will shift further towards imports, even though some local manufacturers are gradually increase targeting foreign markets.



# **Media. The Marketing Or Sabotage Of The Difference**

**Marcelina Szumer Atilgan, Msc**

University of Human Science and Humanities, Warsaw Poland

## **Abstract**

*It is commonly believed that the role of the media is – above all - informing readers, internet users and viewers about what is happening around them. Describing reality – this is the easiest definition of journalists' task. It is understood, that the more complicated, multithreaded and full of elusive phenomena the reality is, the harder and requiring deeper reflection is reporters' mission. Multicultural diversity of communities affects the work of journalists in many ways. In this essay, I will not only take a closer look at the image of "the stranger" in the Polish press, which is dominant in the multicultural discourse, but also try to explain what factors (stereotypes, language, the actuality of working in the newsroom) impact the work of the journalist reporting multicultural reality. The first topic will be discussed by analysing two reports about the subject. The second topic will be analysed on the basis of my long-standing experience of journalism.*

Keywords: article, stranger, journalist, journalism, multiculturalism, difference, stereotype

## **Introduction**

People move for millions reasons. Some people - tourists, travellers, expats - because they want to, others in search of better living or working conditions, the rest, including refugees, because they have no other choice; because they are not safe in their countries, which are often at war or are shaken with racial persecution. When relocating, people take their own culture to their new homes. It is not always reflected in the different outfits, or "strange" rituals performed to the surprise of the natives in the public space.

Culture denotes a way one thinks, what he or she believes in or how and for what reasons likes and dislikes are demonstrated. We all differ from each other, have evolved different features and behaviours, as well as different ways of learning. Marian Golka [2010] points out, that former cultures had insular structure. People lived separately, fearing their differences, and preferred not to deal with them.

Nowadays, there is neither "the land far, far away" nor "a long time ago, in a galaxy far away." The multicultural mix is being formed before our very eyes. If, repeating after Golka [2010], we assume that "multiculturalism is a conscious co-existence in the same space of two or more groups with different cultural characteristics, contributing to the mutual perceptions of otherness with different effects - from antagonism and conflict to fully acceptance and actions " we all agree that it has become a fact in almost all aspects of life. And even if it was not caused by voluntary or forced mobility of societies, it would probably still happen. It would be provided by the global economy and the mass media, which cause that one does not have to leave the house to be in touch with the world. Thanks to e-mails and websites, we acquaint with reports from around the globe in one moment.

How does journalism look like in this regard? It is sometimes told [Allan, 2008] of citizen journalism, including the one practiced by ordinary network users, not being members of media corporations. It is often the case that these people are the first who inform about important events (disasters, accidents, armed or ethnic conflicts), however, we are still willing to trust transmissions of traditional media more than these of anonymous bloggers. Why? The answer is provided by Marian Golka [2010] once again. In his opinion, this is because the complex world of the medial multiculturalism needs "interpreters". "The abundance of life in the meaning of social and cultural differences is almost endless. It has to be perceived not only from the perspective of numerous groups, but primarily from the perspective of their members - individuals who, in billions situations, experienced manifold encounters with strangers/others. To discern the rules in this multicultural diversity is very difficult."

The "interpreter", according to the researcher, is not only a foreign language user (though it is often a skill that journalists are missing). This is a person who, in addition to competence that facilitate communicate with other people (openness, distance to own culture) has a few important features such as efficiency of communication, knowledge, ability to adjust oneself to different structures, variety of behaviours and products, astuteness in looking for sense, the ability to perceive and understand the nuances, the willingness to act in good faith and making an effort to understand another culture.

Developing these competencies requires training: frequent contact with other cultures and communing with their products as well as describing them and delving into them. The scientists: ethnologists, linguists, students leaving for foreign scholarship or mixed marriages participate in such training constantly and voluntarily. But also journalists - willingly or not - belong to this group.

### **Language and culture versus thinking and writing about the world**

Journalists feed on events, but matter, which they use in their work is the language. Obviously - claims Wojciech Burszta [1998] - there are culturally coded views of the world, conceptual forms, terminological systems, standards and values functioning in the language. The researcher adduces in this regard the eminent linguists who favour the idea that the language not only expresses the culture, but somehow also projects it. Edward Sapir [Burszta, 1998] emphasizes that the participants of the culture had never lived in an "objective" world of actions and events. The experience itself is linguistically mediated, and human thought is determined by the language "calques" and the customs of the group. Benjamin Lee Whorf [Whorf, 1982], goes in this reflection even further representing the view regarded by other linguists as extremely deterministic. He claims that if two languages differ from each other significantly, the understanding between their users is virtually impossible. There is no point in translating, because description of the world and the reality do not fit. This pessimistic view is alleviated by Bronisław Malinowski. The founder of functionalism emphasises [Burszta, 1998] that culture also influences the language, because the meaning of individual words is always subject to the context of a situation in which these words are spoken. In his opinion, the language meets not simply a function of "equivalent of thinking", but it is also way of acting, a link between people in exercising cultural activities.

Culture, as we have seen, determined by language, causes that - which is particularly important for a journalist - we read and interpret the same events differently, depending on where we come from.

American researcher Joan Miller [Kałaska, 2005, p. 90] asked a group of Hindus and a group of Americans to judge the same article. This was a short note about a driver who after the crash, in which his passenger suffered, left him in the hospital and returned to

work without asking doctors about the health of the injured. Moral judgments made by the representatives of different cultures differed from each other radically.

➤ Almost 40 % of Americans attributed this behaviour to the characteristics of the driver, claiming, that he was irresponsible and hungry for his own success. Only 17 % decided that his behaviour had other causes.

➤ Forty % of Hindus claimed that the context was the decisive factor - the driver had his duties and it was obvious that he had to return to work. Only 15% represented the opinion, that the behaviour of the driver was determined by his characteristics.

These are things about which the journalist functioning in a multicultural world should know and that have to be taken into account in his job. This job, besides writing, involves many other elements, such as: collecting and verifying materials (often implying intercultural trips to closed, ethnic groups) looking for interviewees, gaining their trust, dialogue with them, participation in events and ceremonies. Knowledge about the fact that, for example, a Japanese interlocutor instead of saying "no", when he does not agree with something falls silent, and his fellow from the Far East at the very most will raise his eyebrows and comes to the conclusion that everything is clear (as claims Richard Gesteland [2000]), could be crucial in such situations.

### **Cultural meanings attributed to words and journalist practice**

Let us imagine a foreign newspaper or television program aired in a country of a non-Christian, non-Western culture. It is December 25 and there is a brief reference to the fact that Christians celebrate Christmas. The material is illustrated with a picture of the crowd forcing at the counters in shopping malls and pools full of half-dead carps. The journalist's commentary refers to the amount of money that people in the USA and Europe spend for Christmas presents and to the inhumane treatment of fish. Most of us would perceive the text with some distaste (or even indignation). Why? Wojciech Burszta [1998] answers that it is about semantic/cultural burden carried by the phrase "Christmas" and understood by a person brought up in the Christian culture. Spiritual experience, sense of community, family, Christmas tree, baubles, snow. Something much deeper than just spending money and eating carp. But foreign journalists, representatives of other cultures perceive this thing differently. In their opinion, this knowledge is unnecessary to the readers; they

extract from the cultural whole, consciously or not, the facts that seem the most interesting to them. Is this the way to understand the "other"? It is highly questionable. But the same thing happens in Western, including Polish, media. While cultural researchers call for reticence in judging other cultures and for avoiding the harmful generalizations, for the media, it is very difficult to do so.

Let us look at the reports about the Muslim festival of the sacrifice (Kurban Bayram) that were placed by Polish newspapers. Several materials were published within few days. All of them dealt only with one, undoubtedly touchy topic - the ritual slaughter of animals carried out on the occasion of the feast. In "Gazeta Wyborcza" [14.10.2013] the following articles were published: " The Mufti of the Muslims: It is act of faith, I will sacrifice an animal ", "The ritual slaughter was legal. The Prosecutor had no one to chase ", " Animal rights activists have already informed the Police about the ritual slaughter ", "The ritual slaughter. Why there was no police response?, MP demands explanation from the head of Ministry of Internal Affairs. "

These titles are far from being objective, they are all negatively charged. The texts are in no way different.

*" A brawl took place yesterday in Bohoniki. A ritual slaughter happened during the Festival of Sacrifice, which symbol is sacrificing animals. Despite the protests of animal rights activists, neither the District Veterinary nor the Police did intervene. The police explained that they "found no reason to intervene." [Gazeta Wyborcza, Białystok, 16.10.2013].*

Only in one of the articles, the journalist, still being against the ritual slaughter, explained to the readers the essence of the Kurban, which is the Muslim feast commemorating Abraham who was ready to sacrifice his son - Isaac. This reference didn't cause the change of attitude towards the feast, that, in the minds of the readers, always will be associated with bloodshed and cruel killing of animals. Cultural meaning of the festival, which, for the Muslims, who share meat of the sacrificed animal with the poor, and who, if they do not wish to sacrifice living animal, give money to the charity and organisations supporting the poor, means a spiritual experience, family meetings, common celebrating, has not been described.

Such situations are far from building cross-cultural understanding, it is not obviously so, how Marian Golka says [2010] that journalists interpret multicultural reality. Journalists usually limit themselves to reporting, from time to time, when they have enough space in their newspapers (unlimited by advertisements, that are lifeblood of a newspaper) giving voice to experts, explaining, at least "more or less", why do the representatives of a given culture react and behave in certain way.

It is good, if these experts are not random, what is not uncommon. "Call a sociologist or psychologist, let he tell you that ..." This is what is often told to journalists by their editors. They call to the bitter end, until one of the experts picks up the phone and agrees to talk to them on the subject. What though that his every day work is in completely different field? The skilful journalist will sooner or later convince him to speak, and out of the statement he will select only what is most controversial.

Reporting about the "stranger" - that is by whom, about whom and how is written in the Polish newspapers.

We cannot "unteach" the journalists scandalising and fishing out for the best selling "bites" only. Newspaper is neither a charitable institution nor the UN headquarters. These are not democratic standards that decide about what a journalist writes.

Information coming onto the covers and pages of the newspapers are sometimes selected and sometimes accidental. The fact, that let's say - a foundation of friendship between cultures - has trained 100 volunteers who will help the refugees, expates, emigrants, repatriates or followers of other religions to settle in Poland, does not mean yet that the newspapers will write about it. Dozens of factors decide about if that happens - from the mood of the editor to the amount of advertisements in the given edition of the newspaper. Next, the fact that the editor asks this particular journalist to write the article on such a topic does not mean that the message will be positive. The world around us is complex, we can say (it is assumed by most of editors), that the average newspaper reader wants clear answers, what is called by the psychologists "the need of cognitive closure" [Bukowski, M. Drogosz, M, 2005].

We become witnesses of the effect of a vicious circle, because journalists (let us add, acting in a hurry), willingly or not, go back to the stereotypes, that still ease categorizations, to provide clear answers.

Let's look at the report "The image of foreigners on pages of Polish Press" [Jozwiak, Konieczna-Salamatin, Tudorowski 2010] prepared by the Polish Institute of Public Affairs. The researchers examined a total of 769 texts, which appeared in 9 press titles: dailies, weeklies and monthlies. It turned out, that - in comparison to a study conducted in the mid-90s - the journalists, write slightly less (a habit?), slightly better, but still stereotypically to describe the representatives of other cultures. "Most of the references to foreigners appeared in texts about sport. This is due to the fact that foreign athletes and coaches are increasingly being admitted to Polish clubs, and are also often in the national team. Their successes and failures are discussed and commented on, thus countries of origin of these foreigners are mentioned. " What is more, the researchers point out, that these, whose countrymen bring honour to the Polish sport can count on favourable opinions of the media. Texts about sport constituted 40% of the whole tested material, but still nine categories/contexts, in which the information about foreigners and representatives of other cultures appeared in the press, could be distinguished. About 14% of the texts spoke of foreigners, as a source of income (tourism, investment, shopping, science), 10% were related to racism and official problems encountered by foreigners in Poland. Not as much space was devoted to crimes, employees and "true-life stories". The texts on this subject constituted 7% of the total. Artists, authors, academic experts, outstanding individuals were mentioned in about 5% of the texts, whereas human trafficking and difficulties (including immoral practices) on legalisation of the stay - in 4%. At the very end of the list, overtaken by gossips and scandals about famous foreigners, there were refugees, who were dedicated 2% of articles. The researchers notice positive changes in the content of the articles. For instance, these in which one can read about crimes involving representatives of different cultures and nationalities tend to present them as culprits much more reluctantly. "If you look at all the offences described in the articles analysed, the victims of 37% of them were foreigners. Just a little more often, in 41% of cases, the victims of the described crimes were Poles. In other cases

(22%) the victim was not indicated explicitly.” [Józwiak, Konieczna-Salamatin, Tudorowski, 2010, p. 9]. When it comes to the emotional charge of texts about foreigners, most often (66%) it was neutral. The amount of the positive texts were about the same as of negative ones - 14% each, with this slight difference that a category of "the negative elements", which could fit 6% of articles was distinguished. But when it comes to "affection" of journalists, it was mostly (44%), located on the side of foreigners, or on both sides (33%). "Only" 23% of the texts clearly sympathised with the Poles.

According to the authors, the report carries a positive picture of Poland as a quite foreigner-friendly country, in which the signs of racism are branded and sympathies "equally" divided between "us" and "strangers".

### **The stranger - subject or object of interest to journalists**

The report "Integration of immigrants in the messages in Polish newspapers" prepared in November 2010 by researchers at the Faculty of Journalism & Political Science of University of Warsaw presents completely different approach. The specific event connected with the foreigners was the starting point for the discussion. The analysis covered materials published after the death of an African immigrant shot dead by a police officer and after closing of the refugee centre in Łomża.

The authors checked, in which mass media in general the above information appeared, and what messages dominated in them. It turned out that none of conservative-right-wing newspapers that were analysed (Nasz Dziennik, Gazeta Polska) did write about the death of the immigrant, mentioning by contrast about the murder of a Polish bishop abroad and publishing a column about the need to defend the "demographic sovereignty of the nation". Initially, others reported about the event objectively, but in a "pro-police" note with the following statements: "A large group of dark-skinned men gathered and began to jerk the policemen", "they tried to pull a policeman's gun". None of the articles did carry signs of racism (worse with readers comments), the journalists choose their words carefully. However, only the eyewitness account (who was - nomen-omen - a cross-cultural psychologist), has changed the overtone of the texts to clearly "pro-immigrant".

This was also the overtone of the texts about Łomża, but the authors of the report draw attention to another crucial element of journalists' texts concerning this particular subject -



the so called "Friday-topos", in which a representative of another culture is treated by a journalist well, but "from above" and condescendingly.

He is "the wild one" hurt by "bad" guys (officials and politicians). "Thanks to the fact that the authors deal with good, "tamed savage", they can treat him as an object of their deliberations and an object of the events described, never as an active subject. In the same way, though never made explicit, the protectionism of the authors of analysed articles towards Chechen refugees is manifested - the exiles are treated as passive beings, they are taken in defence by the enlightened journalists". [Firlisit-Fesnak, 2010]. This might be the key to understanding the issue discussed by me. Even journalists, who are aware of cultural differences, and who will be diplomatic and familiar with the issues of culture, language, psychology and stereotypical thinking, even if they will "fight out" space and interest for the given topic in their newspapers, they still need to take care of it so that the multicultural subject does not become an object.

As the experts of the Institute of Public Affairs notice: " *On the one hand, press reports inform about the prevailing moods in society, on the other hand - they affect their entirety. Regardless of the extent to which the media reflect public opinion, and to what extent they shape it, it is undeniable that they play an important role in the production and dissemination of images of both persons and social issues. Image created by the media has an impact on the public mood* [Jozwiak\_ Konieczna-Salamatin, Tudorowski 2010].

The aim of the following essay was not to show ready-made solutions that should be applied in newspapers in order to make them aware of the themes of multiculturalism (it is in fact not possible in such a short study, and perhaps even in practice). I only tried to indicate the areas, within which the issues that should be taken into consideration not only when writing but also when reading and studying articles, newspapers and media in general, are worth to be discussed. I hope that these observations will prove valuable and useful to the reader.

## **Bibliography**

### **Books:**

Allan,S. (2008) Newsy w sieci, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Bukowski, M. Brogosz, M. *Stereotypy i poznaie: poznawcze podstawy funkcjonowania stereotypów*, red.: Kossowska, M. Śmieja, M. Śpiewak, S. *Społeczne Ścieżki poznania*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Naukowe, p. 27

Burszta, W.J (1998) *Antropologia Kultury*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM

Gesteland, R.R (2000), *Różnice kulturowe a zachowania w biznesie*, Warszawa: PWN

Golka, M. (2010), *Imiona wielokulturowości*, Warszawa: Muza.

Kałaska, M (2005), *Poznawczy wymiar różnic kulturowych w spostrzeganiu społecznym*, red.: Kossowska, M. Śmieja, M. Śpiewak, S. *Społeczne Ścieżki poznania*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Naukowe, p. 90

Whorf, B.L. (1982), *Język, myśl i rzeczywistość*, Pax

### **Reaports**

Firlisit-Fesnak. G (2010), *Integracja imigrantów w polskim przekazie prasowym*, Warszawa, Uniwersytet Warszawski

Józwiak, I.Konieczna-Sałamatin, J. Tudorowski , M (2010), *Bez cudzoziemców bylibyśmy ubożsi. Wizerunek obcokrajowców na łamach polskiej prasy*, Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych,

### **www**

[www.wyborcza.pl/1,75248,14771694,Mufti\\_muzulmanow\\_\\_Dokonam\\_aktu\\_wiary\\_\\_zloze\\_ofiare.html](http://www.wyborcza.pl/1,75248,14771694,Mufti_muzulmanow__Dokonam_aktu_wiary__zloze_ofiare.html)

[www.wyborcza.pl/1,75248,14788445,Obroncy\\_praw\\_zwierzat\\_o\\_uboju\\_rytualnym\\_powiadomili.html#TRrelSST](http://www.wyborcza.pl/1,75248,14788445,Obroncy_praw_zwierzat_o_uboju_rytualnym_powiadomili.html#TRrelSST)

[www.bialystok.gazeta.pl/bialystok/1,35241,14734591,Uboj\\_rytualny\\_byl\\_legalny\\_\\_Prokuratura\\_nie\\_miala\\_kogo.html](http://www.bialystok.gazeta.pl/bialystok/1,35241,14734591,Uboj_rytualny_byl_legalny__Prokuratura_nie_miala_kogo.html)

[www.wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,14787739,Uboj\\_rytualny\\_\\_\\_Czemu\\_nie\\_bylo\\_reakcji\\_policji\\_\\_\\_html](http://www.wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,14787739,Uboj_rytualny___Czemu_nie_bylo_reakcji_policji___html)

# **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СУДАНА И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Осама Абузаид Мохамед Инур

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

**evtyshenkolena@rambler.ru**

Фармацевтический рынок в Судане состоит из государственного и частного секторов.

В 2013 г. в частном секторе зарегистрировано 20 заводов по производству лекарственных средств, 177 фармацевтических компаний (частные фирмы-импортеры и дилеры иностранных фирм), а также большое количество частных аптек и аптечных учреждений в частных клиниках.

Основными структурными элементами государственного сектора фармацевтического рынка, входящими в систему Министерства здравоохранения, являются заводы по производству медикаментов, оптовое фармацевтическое предприятие Центр медицинского обеспечения (ЦМО) и сеть распределения лекарственных средств, оборотный фонд лекарственных средств (RDF), аптечные учреждения Министерства социальной защиты (в том числе аптеки медицинского страхования), государственные организации (фармацевтическое подразделение Elamal в составе Службы охраны и безопасности и др.), а также государственные организации с расширенными возможностями (фармацевтическое подразделение Alia в составе Министерство обороны, RDF центрального штата Хартум).

Центр медицинского обеспечения проводит оптовые закупки лекарств за счет бюджетных средств.

Оборотный фонд лекарственных средств (RDF) входят в состав основных структурных элементов фармацевтического рынка Судана, так как, помимо отношений с ЦМО, фонд имеет определенную хозяйственную самостоятельность. RDF - это государственный некоммерческий сервисный проект. Подразделения RDF работают на принципах хозрасчета, хозяйственной самоокупаемости и дополняют сис-

тему распределения лекарственных средств ЦМО в направлении расширения их ассортимента, доставки малоимущим, а также в отдаленные районы страны. RDF имеет исключительное право на обслуживание лекарственными средствами государственных больниц и поликлиник. Они стремятся реализовывать следующие принципы деятельности: проводить сбор информации о необходимости закупки лекарств определенного вида и количества, а затем на основании полученных данных, а также анализа финансового положения подразделения, предложений поставщиков, маркетинговых исследований принимать решения о приобретении лекарственных средств.

На фармацевтический рынок существенное влияние оказывают функционирующие в Судане разрешительная система, а также системы контроля и лицензирования: предприятия и организации любой формы собственности обязательно проходят регистрацию и лицензирование в установленном порядке, осуществляется фармаконадзор, качество лекарственных средств проверяется в аналитических лабораториях.

При анализе фармацевтического рынка Судана необходимо также учитывать бесплатные поставки лекарственных средств по линии международных организаций ВОЗ, ЮНИСЕФ и др. (программы Глобальный фонд для борьбы с малярией, СПИДом, туберкулезом и др.).

По состоянию на 2013 г. в Судане зарегистрировано и разрешено к продаже более 7400 лекарственных средств. Но расширенный ассортимент более характерен для частного сектора фармацевтического рынка Судана, ведь одной из основных задач государственного сектора является снабжение населения, больниц, медицинских центров безопасными эффективными основными лекарственными средствами из ограниченного перечня по самой низкой стоимости.

Приоритетным направлением совершенствования структуры государственного сектора фармацевтического рынка Судана является централизация системы снабжения лекарственными средствами путем ее интеграции с системой закупок и распределения Центра медицинского обеспечения.

## **PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN MULAGOHOSPITAL**

M. GODWIN, M.N. Kobets\*

UGANDA, KAMPALA,

\*National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

[maya4ok@bk.ru](mailto:maya4ok@bk.ru)

**Introduction.** 4A pharmacy is in charge of providing pharmaceutical services to patients of the 4a medical ward, mostly inward patients. The main work is to provide pharmaceuticals to patients on that ward. The highest percentage of the patients attended to were in the adults. Finally, to collaborate with Nursing and medical staff to develop written policies and procedures for the safe dispensing and administration of medicinal products and devices. A medication administration record of all prescribed drugs for each patient must be produced from the pharmacy maintained patient record. 4B is a medical ward located in the leftwing fourth floor of new mulago. This ward handles adults with mostly AIDS, CANCER, and other complications that follow the diseases named.

**Goals:** to provide adequate drug information to patients, caretakers and health professionals in the unit, ensure rational drug use in the unit, find out the most common diseases or health problems and the commonly used drugs. The assigned period of training was successfully completed and the duties performed, findings, challenges encountered and a few recommendations are outlined below.

### **Activities performed**

- Proper record keeping of all medicines dispensed to patients on the ward.
- Ensuring availability and appropriate or safe storage of all necessary medicines.
- Providing the staff with possible alternative medicines available in the pharmacy.
- Ordering and transportation of drugs from the store to the ward pharmacy.
- Pharmaceutical care in form of patient counseling about side effects and urging them to ensure they are administered the drugs at the right time by reminding the nurses.

## **Findings**

The major health concern on ward 4A is pain, vomiting, and sleeps deprivation. The commonly used drugs include; metronidazole, ceftriaxone, ampicillin, gentamycin, diazepam, panadol®, amoxicillin, FEFOL and diclofenac. 4A Ward has a very good hospitality for its workers and the clients. The unit provides holistic care to the patients and the care takers. However, the caretakers do not come for the parenteral drugs on time,causing the nurses to administer them late and this causes resistance and sepsis to be at a high rate in the ward and some patients that have no caretakers lay in there filth too long before it is noticed.

## **Challenges**

- There were stock outs of some vital drugs like oral morphine.
- The dispensed parenteral drugs are not administered as prescribed. Actually most drugs are administeredat most twice daily regardless of the fact that some drugs require to be administered six hourly or even four hourly. Therefore patients receive under doses which are a great predisposing factor to development of complications.
- Most physicians especially the intern doctors have a tendency of prescribing the same kind of regimens to the patients as if they are identical. They do not individualize treatment.
- Discharged patients usually receive their discharge forms late and sometimes after 5:00 pm thus leading to a number of patients going home without drugs or overcrowding at casualty pharmacy.

## **Recommendations**

- More teamwork is needed by all staff members in order to improve on patient care.
- An improvement on the continuous availability of essential medicines to patients on wards
- Patients should receive their discharge forms as early as possible to enable the intern pharmacist work on them within the working hours.
- Emphasis should be put on drug administration to ensure that drugs are administered as prescribed.

# RESEARCH OF THE MARKETING ACTIVITY OF THE PHARMACY

Al-Barazi Abdulla

Damask, Syria

albaraziabdulla@hotmail.com

The high level of the market saturation by medicines, degree of knowledge of consumers, high requirements of consumers to medicines, increase in quantity of drugstores are the reasons of an competition aggravation at the pharmaceutical market. It is quite clear that in the fight for consumer in modern conditions of competition environment, firms which as much as possible satisfy needs of the clients, providing them economy of money, convenience of acquisition of goods and effective communications, will win. Vigorous marketing activity is a guarantee of financial success. Thus effective realization of a marketing complex provides commercial success of a drugstore, its steady position at the pharmaceutical market.

The purpose of our research is studying and the analysis of use of marketing complex components in a drugstore, development the directions of improvement in marketing activity.

As an object for research a drugstore working in Damask is chosen. It is engaged in retail trade of medicines, products of medical consumption, means of the hygiene, special foodstuff.

The SWOT-analysis method is used for establishment strong and weaknesses of the organization, and also opportunities and threats from environment. The SWOT analysis of the drugstore and also its two competitors has been carried out for comparing of conditions of internal and external environment.

Marketing activity of a drugstore at the market has been analyzed, an assortment of the drugstore has been studied, competitive advantages of the drugstore have been estimated.

A poll of a drugstore's visitors and inhabitants of the area using specially developed questionnaire for definition of their opinion about the key parameters defining formation of loyalty to a drugstore has been carried out.

Evaluation of the work of pharmacists according to "converting indicator" has been used. The motivating actions of sales promotion increasing indicators of purchases have been offered. Recommendations about improvement of estimation of level and quality of marketing activity of the drugstore have been developed.

## **PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN**

### **SERV-U-WELL PHARMACY**

V. BARAKAT, Yu.N. Kobets\*

DETROIT, MICHIGAN (USA)

\*National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine

[maya4ok@bk.ru](mailto:maya4ok@bk.ru)

Serv-u-Well Pharmacy can supply any branded or generic drug you require. Pharmacy also assist you with your pharmacy insurance benefits for all health plans including Medicare Part D. In addition, if you don't have a pharmacy benefit, we will work with you to ensure you receive the best available price option, including looking at all generic options available that can save your money.

Warda Barakat volunteers for Serv-u-Well Pharmacy from June 20 to August 20 2013. Her responsibilities include:

- ✓ receiving new prescriptions via phone and interpreting written prescriptions from prescribers;
- ✓ transferring prescriptions to and from other pharmacies; processing insurance claims and determining plan eligibility for patients;
- ✓ dispensing medications; counseling patients on proper medication use; providing retail and pharmacy customer service;
- ✓ creation of a brochures for distribution at a hypertension screening, participation in several hypertension screenings, observation of distribution center, and teaching pharmacy calculations review sessions to pharmacy technicians.

Improved drug-inventory management system to reduce waste and eliminate back orders, and improved morale of coworkers by rewarding Good Manufacturing Practice, leading by example and using humor to diffuse stressful situations.

Practice Serv-u-Well Pharmacy provided an opportunity to consolidate the theoretical knowledge in the study of the discipline in the management and marketing of pharmacy.



# MEDICATION THERAPY MANAGEMENT: PROSPECTS FOR UKRAINE

Nataliia V. Aliekperova

Kiev National University of Technology and Design

[natas@mail.ru](mailto:natas@mail.ru)

The pharmacist's role in developing countries, such as Ukraine is gradually changing due to development of a competitive environment, increased incidences of responsible self-medication, the modern problems of health care system and etc.

Also our previous publications were devoted importance of client`s loyalty, satisfaction of their medication needs that directly influence on incomes for the pharmacy in a long-term period. The World Health Organization (WHO) emphasized on role of the pharmacist has evolved from that of a compounder and supplier of pharmaceutical products towards that of a provider of services and information and ultimately that of a provider of patient care.

The concept of the seven-star pharmacist, introduced by WHO and taken up by International Pharmaceutical Federation sees the pharmacist as a caregiver, communicator, decision-maker, teacher, life-long learner, leader and researcher.

Many education requirements have changed and corrected regarding mentioned conception of WHO. For example, Accreditation Council for Pharmacy Education (USA) has added and corrected the Accreditation Standards and Guidelines for the Professional Program in Pharmacy leading to the Doctor of Pharmacy degree (January 23, 2011). So, according Social/Behavioral/Administrative Pharmacy Sciences were added: new models of care; leadership development; management of transformational change; emotional intelligence for leaders; public/population health principles; integration of clinical and distributive functions with **medication therapy management** and other patient care services and etc.

Medical Therapy Management (MTM) in pharmacy practice is a modern direction that focuses on a patient-centered process of care. MTM services may help to fulfill public health need for the prevention of medication-related morbidity and mortality. Besides the most common drug-related problems identified by scientists from Western University of Health Sciences, Pomona, California, USA are: cost effectiveness (28,8%), adverse drug

reactions (21,2%), drug interactions (20,6%), inappropriate administration schedule (20,0%), improper drug selection (12,2%), duplication of drugs (10,6%), untreated indication (9,8%), overdosage (7,8%), subtherapeutic dosage (7,7%).

Effective system of MTM focuses on the collaboration among the pharmacist, patient, physician, and other healthcare professionals to promote safe and effective medication use and achieve optimal patient outcomes. The MTM service model in pharmacy practice includes the following five core elements: Medication therapy review (MTR); Personal medication record (PMR); Medication-related action plan (MAP); Intervention and/or referral; Documentation and follow-up. According The Lewin Group`s research (USA) the average cost to pharmacist of providing MTM is 2\$ - 3\$ per minute. Now this issue is open for discussion.

Any patients using prescription and nonprescription medications and herbal products could potentially benefit from the medication therapy management (MTM) services, particularly who has chronic diseases (heart failure, diabetes, hypertension, hyperlipidemia, osteoporosis, asthma, depression and etc.) and who wants to reduce medication costs.

So which benefits and prospects of MTM model can be using in Ukraine? First of all, to reduce patient out-of-pocket costs through interventions as generic substitution and therapeutic interchange; improving knowledge of certified pharmacists in Clinic Science and Social/Behavioral/Administrative Pharmacy Sciences and the real support of the state, large pharmaceutical corporations and pharmaceutical education establishments.

### Literature

1. Зарубіжний досвід управління лікарською терапією та участь провізора (фармацевта) в цьому процесі / З.М. Мнушко, Н.В. Алекперова, І.В. Пестун, Г.С. Бабічева // Вісник фармації. – 2012. – № 4. – С. 57-61.
2. Hata M., Klotz R., Sylvies R. et al. // American Journal of Pharmaceutical Education. – 2012. – № 76 (3): Article 51.
3. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model [Електронний ресурс] // Version 2.0, 2008. – Режим доступу : <http://www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Pharmacists&CONTENTID=19013&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm>
4. Meszaros L. Pharmacy of tomorrow. The future will embrace pharmacists' unique clinical capabilities [Електронний ресурс] / L. Meszaros // Drug Topics. – 2009. – № 6. – Режим доступу до журн.: <http://drugtopics.modernmedicine.com/drugtopics/article/articleDetail.jsp?id=617024&sk=&date=&&pageID=3>.

# **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ВІДПОВІДАЛЬНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ PR-СТРАТЕГІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ**

Малий В.В., Ольховська А.Б.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[angela.olkhovskaya@mail.ru](mailto:angela.olkhovskaya@mail.ru)

Сталий розвиток ринкової економіки сприяє збільшенню кількості суб'єктів господарювання, які зацікавлені у систематичних, конструктивних і економічно ефективних зв'язках зі своєю громадськістю у стратегічному майбутньому. Стратегічна спрямованість фармацевтичних підприємств у сфері публік рилейшнз забезпечить зміцнення їх ринкових позицій та довіри шляхом взаєморозуміння зі своєю громадськістю, можливість підтримувати іміджеві конкурентні переваги на вітчизняному та зарубіжних ринках, можливість встановлювати довготривалі партнерські взаємовідносини із суб'єктами ринку і формувати прихильність до своїх брендів.

Метою роботи був аналіз практичних аспектів формування та реалізації PR-стратегії в умовах соціально-відповідальної маркетингової орієнтації фармацевтичними виробничими підприємствами та оцінка її ефективності.

Ефективність та успішність роботи фармацевтичних підприємств значно залежить від стратегічно спрямованого маркетингового управління за усіма напрямками їх діяльності. Важливе місце у процесі управління маркетинговою діяльністю підприємства обіймає PR-стратегія, яка потребує системного та обґрунтованого підходу до її формування. Це зумовлює проведення всебічного аналізу та оцінку зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на стратегію публік рилейшнз підприємства. У зв'язку з цим були проаналізовані фактори, що впливають на формування PR-стратегії фармацевтичних виробничих підприємств. Серед зовнішніх факторів найбільшу вагомість у експертів отримали соціально-відповідальні напрями державної політики, рівень комунікативної активності, іміджева позиція організації на ринку, рівень прихильності громадськості до ТМ підприємства, довіра громадсь-

кості до лікарських засобів підприємства, доступність інформації про ліки в контексті відповідального самолікування тощо. Постійний моніторинг факторів, що впливають на формування PR-стратегії дозволить фармацевтичним підприємствам своєчасно реагувати на зміни громадської думки, поведінку конкурентів та узгоджувати свої дії на ринку.

Суттєвою складовою у формуванні PR-стратегій фармацевтичних підприємств є корпоративна соціальна відповідальність (КСВ). Впровадження принципів КСВ в ділову практику створює нові можливості та переваги для соціально-економічного розвитку підприємств, підвищення їх конкурентоспроможності та інвестиційної привабливості. Корпоративна соціальна відповідальність – це концепція, згідно з якою компанія інтегрує соціальні та екологічні питання у свою комерційну діяльність та у їх взаємодію із зацікавленими сторонами на добровільній основі. З метою дослідження заходів впровадження концепції КСВ вітчизняними виробничими фармацевтичними підприємствами були проаналізовані періодичні видання України медичної та фармацевтичної спрямованості та інформаційні дані офіційних веб-сайтів підприємств. Встановлено, що концепція КСВ фармацевтичних підприємств реалізується в декількох сферах відповідальності: відповідальність перед партнерами, споживачами, персоналом, екологічна відповідальність та перед суспільством в цілому. Так, наприклад, відповідальність перед споживачами передбачає дотримання міжнародних стандартів щодо виробництва якісних та доступних лікарських засобів, забезпечення обізнаності про нові ліки, результати діяльності підприємства тощо. Відповідальність перед партнерами передбачає дотримання міжнародних стандартів корпоративного управління; перед конкурентами – дотримання етичних норм ведення бізнесу відповідно до принципів чесної конкуренції; перед суспільством – дотримання норм українського законодавства. Екологічна відповідальність передбачає проведення підприємствами необхідних природоохоронних заходів, залучення інвестиції в соціально значимі проекти і т.п. В подальшому на основі проаналізованої інформації були виділені критерії, за якими проводили оцінку рівня розвитку соціальної відповідальності підприємств та згруповані за напрямками: соціальне інвестування, екологічна відповідальність, організаційно-економічне забезпе-

чення соціальної відповідальності підприємства, соціальний захист персоналу. На підставі отриманих результатів розраховано індекси рівня соціальної відповідальності виробничих фармацевтичних підприємств та визначені підприємства з високим, середнім та низьким рівнем розвитку соціальної відповідальності. Результати застосування підходу до оцінки рівня соціальної відповідальності можуть бути основою при прийнятті управлінських рішень у сфері соціально відповідальної маркетингової діяльності та для розробки підприємствами конкурентоспроможної PR-стратегії з метою підвищення їх позитивної ділової репутації та іміджу.

При плануванні PR-стратегії вагомою складовою є позиція іміджу підприємства на ринку. Від позитивного образу підприємства у свідомості громадськості залежить успіх комерційної та комунікативної маркетингової діяльності підприємства. Тому на наступному етапі були розроблені та згруповані критерії оцінки соціального іміджу фармацевтичних підприємств, за якими проводилося опитування певної групи стейкхолдерів. Це дозволило визначити сильні та слабкі сторони у формуванні соціального іміджу досліджуваних фармацевтичних підприємств та розробити обґрунтовані рекомендації щодо його удосконалення. Основними засобами формування позитивного соціального іміджу фармацевтичних підприємств є організація прес-конференцій та брифінгів, на яких обговорювалися їх досягнення, проблеми, перспективи; публікація інтерв'ю з керівництвом підприємства в ЗМІ; участь представників підприємств у роботі з'їздів, конференцій, асоціацій; відкритість соціальних звітів тощо.

На наступному етапі проведена оцінка ефективності PR-стратегії досліджуваних підприємств шляхом визначення окремих маркетингових показників. Успішність формування фармацевтичними підприємствами PR-стратегії обумовлена рівнем прихильності громадськості до їх діяльності та довіри до брендів організації. Ступінь прихильності громадськості до ТМ вітчизняних фармацевтичних підприємств визначено за допомогою коефіцієнта довіри аудиторії стосовно лікарських засобів певних виробників. З цією метою були опитані відвідувачі аптек Харківської, Донецької, Вінницької, Сумської областей. Найбільше значення коефіцієнта довіри отримали ПАТ «Фармак», Корпорація «Артеріум», ФФ «Дарниця». Найвища

довіра спостерігається у жінок, ніж у чоловіків. Це, мабуть, пов'язано з фізіологічними особливостями у правильності вибору лікарських засобів чоловіками. Найбільш вагомими факторами, що впливають на довіру споживачів є ефективність (76%) та доступність ціни (59,8%) лікарських засобів.

Дійовими та ефективними інструментами зв'язків з громадськістю є контакти зі ЗМІ. Інформація, в яких позитивно згадується підприємство – це формування бездоганної та надійної репутації організації, створення атмосфери довіри з боку клієнтів, партнерів, конкурентів. Це, в свою чергу, визначає рейтинг підприємства серед стейкхолдерів. Рейтинг організації серед громадськості є стратегічно важливою інформацією для прийняття керівництвом фармацевтичних підприємств обґрунтованих управлінських рішень щодо формування та реалізації соціально-відповідальної PR-стратегії.

На основі контент-аналізу інформаційно-аналітичних і науково-популярних друкованих та Інтернет-видань проведено моніторинг інформації про виробничі фармацевтичні підприємства за три роки. Найчастіше у ЗМІ згадувалось підприємство ПАТ «Фармак», ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Корпорація «Артеріум» та ін. Переважним типом інформації про досліджувані фармацевтичні підприємства були матеріали про особливості фармацевтичного товару; досягнення підприємства; співпраця з громадськістю за допомогою інтерв'ю з керівництвом підприємства, які сприяють формуванню позитивного іміджу та підвищені PR-рейтингу. PR-рейтинг фармацевтичних підприємств в ЗМІ визначено за допомогою коефіцієнта «publicity». Алгоритм реалізації визначення PR-рейтингу організації в ЗМІ складається з етапів: облік реквізитних даних про статтю (назва видання, його тираж, дата публікації, автор та назва статті, основна тема статті, обсяг публікації, розміщення в рубриці, згадування підприємств-конкурентів, державних структур, персон), загальний аналіз інформаційних джерел (кількість публікацій за темою протягом певного періоду дослідження в одному виданні, періодичність звернення до теми, переважаюча спрямованість публікації – досягнення компанії, фінансові новини, маркетингова, збутова та рекламна стратегії, технічні досягнення, нова продукція (послуга) компанії, особливості товару (послуги); переважаючий тип публікації –

оглядова стаття, відкритий лист, інтерв'ю, посилання на авторитетні джерела, поради цільовій аудиторії, ноу-хау, пізнавальні факти, анонси, новини, репортажі, кризові ситуації). Отримані розрахунки дозволили виявити лідера PR-рейтингу за досліджуваний період.

На заключному етапі роботи за допомогою кластерного аналізу громадськість була згрупована в залежності від рівня прихильності та довіри до ТМ фармацевтичних підприємств. Це дозволило розробити рекомендації та внести відповідні корективи у процес формування соціально-відповідальної PR-стратегії відповідних фармацевтичних підприємств.

Таким чином, стратегічна спрямованість паблік рилейшнз фармацевтичних підприємств забезпечить високий рівень соціально-відповідальної маркетингової орієнтації їх діяльності в очах громадськості; ефективну довгострокову і конструктивну маркетингову співпрацю із стейкхолдерами; можливість зміцнювати свій імідж та репутацію не тільки на вітчизняному, а й на зарубіжних ринках. Це, в кінцевому підсумку, буде сприяти підвищенню економічно-соціальних показників діяльності підприємств та забезпеченню населення доступними та якісними ліками.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Балабанова Л.В. Паблік рилейшнз: навч. посіб. / Л.В. Балабанова, К.В. Савельєва К.В. – К.: «Видавничий дім «Професіонал», 2008. – 528 с.
2. Бахарева Э.Л. Роль рейтингов в деятельности по связям с общественностью / Э.Л. Бахарева // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 1. – С. 34 – 42.
3. Мнушко З.М. Соціальне інвестування фармацевтичних підприємств як складова їх PR-стратегії / З.М. Мнушко, А.Б. Ольховська // Матер. УІ міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання економіки, менеджменту, маркетингу» (м. Львів, 10-11 лютого 2012 р.). – Львів у 2-х частинах: львівська економічна фундація, 2012. – Ч.І. – С. 117 – 118.
4. Ольховська А.Б. Заходи впровадження концепції корпоративної соціальної відповідальності фармацевтичними підприємствами / А.Б. Ольховська, З.М. Мнушко // Матер. міжнарод. наук.-практ. конф. «Економіка, финансы, менеджмент: проблемы и перспективы развития» (м. Харків, 30 – 31 жовтня 2012 р.). – Х.: ИФИ, 2012. – С.101 - 106.
5. Социальная ответственность бизнеса: теория и практика: монография / И.П. Булеев, Н.Е. Брюховецкая, Е.В. Черных; НАН Украины, ИН-т экономики пром-сти. – Донецк: ИЭП НАН Ураины; ДонУЭП, 2008. – 137 с.
6. Суржиков І.О. Соціальні інвестиції як складова формування корпоративного іміджу фармацевтичного підприємства / І.О. Суржиков, А.Б. Ольховська // Матер. міжнарод. наук.-практ. конф. «Современная экономика: сценарии и стратегии» (м. Сімферополь, 2 – 3 листопада 2012 р.). – Наукове об'єднання «Economics». – Сімферополь: НО «Economics», 2012. – 54 – 55 с.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ

Ткаченко Н.О., Книш Є.Г.

Запорізький державний медичний університет

[tkachenkonat@bk.ru](mailto:tkachenkonat@bk.ru)

Фармація завжди була однією з сфер діяльності, що регулюється державою. Це пов'язано з тим, що програми і послуги, які реалізуються, безпосередньо пов'язані зі здоров'ям і життям людини. Жорстке державне регулювання діяльності фармацевтичних закладів, включаючи питання управління і ціноутворення, зумовили більш пізніше впровадження сучасних методів і способів управління, у тому числі маркетингу.

Сьогодні в українському суспільстві з існуючими ринковими відносинами різниця між термінами «забезпечення ліками», «фармацевтична допомога» і «торгівля ліками» у суспільній свідомості цілеспрямовано стирається. Провізор прирівнюється до представників торгових та комунально-побутових послуг: продавця, перукаря та ін. Загально-соціальна функція професії провізора поступово зневажається.

Багаторічний досвід фармації ряду зарубіжних країн доводить, що фармація не може існувати на принципах альтруїзму і державного благополуччя. Зміни в екології, макроекономічні тенденції, стан суспільного здоров'я, психологія людей не дозволяють державі брати на себе повністю затрати по забезпеченню ліками населення та ЛПЗ. Значна частина затрат по придбанню ліків лягає на плечі споживачів. При цьому виникає свобода вибору і конкуренція, що обумовлює необхідність використання фармацевтичними закладами методів маркетингу.

Сучасний фармацевтичний маркетинг базується на положеннях декількох концепцій: соціально-етичного (соціально відповідального) та холістичного маркетингу, які спрямовують роботу фармацевтичних підприємств у русло соціальної відповідальності та виконання етичних норм.

Фармація – досить специфічна, соціально значуща галузь народного господарства, від стану якої залежить національна безпека країни, здоров'я нації. Ця сфера господарювання включає виробництво лікарських засобів та виробів



медичного призначення, оптову і роздрібну реалізацію, спеціалізоване збереження ліків і їх розподіл (дистрибуцію). Ця галузь у різних країнах виступає як особливий сегмент ринку, що регулюється державними і муніципальними органами влади, а також контролюється страховою медициною.

Основна мета фармацевтичного ринку полягає у забезпеченні кінцевого споживача якісними і доступними лікарськими засобами. І саме на даному ринку реалізуються цілі та завдання соціальної політики держави по забезпеченню прав громадян на життя та здоров'я.

Маркетингова діяльність фармацевтичних підприємств здійснюється у руслі сучасного фармацевтичного маркетингу, який є частиною загального маркетингу. Разом з тим, фармацевтичний маркетинг являє собою систему організації і управління фармацевтичною діяльністю у сфері обігу ліків, що орієнтована на вивчення потреб споживачів з метою покращення якості життя окремого індивідуума та підвищення благополуччя суспільства в цілому.

Враховуючи вище сказане, можна окреслити основні особливості (об'єктивно обмежують дію ринкового механізму) маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств: існування специфічних галузевих вимог до продукту, який знаходиться у обігу на фармацевтичному ринку; жорсткі вимоги до виробників ліків (GMP) та дистрибуторів (GDP); наявність проміжних споживачів (лікарів); специфіка сприйняття ліків кінцевим споживачем (асоціація з хворобою, придбання не пов'язане з перспективою задоволення); традиційні інструменти просування товару (реклама, особистий продаж, зв'язки з громадкістю, стимулювання збуту) здійснюються з суттєвими обмеженнями, які встановлені нормами Законів; висока соціальна відповідальність фармацевтичної галузі у порівнянні з іншими галузями та морально-етичні принципи, яких повинні дотримуватися фахівці.

# ДОСВІД ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ В ЄВРОПЕЙСЬКІЙ ОСВІТІ

Кайдалова А.В., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[kajdalova@rambler.ru](mailto:kajdalova@rambler.ru)

В формуванні зони європейської освіти умовах забезпечення якості освіти в Україні є однією з головних умов довіри, мобільності, мотивації студентів, сумісності й привабливості європейської вищої освіти.

В Європі історично сформувались “англійська” модель якості освіти, яка базується на внутрішній самооцінці академічної спільноти, і «французька» модель, що ґрунтується на зовнішній оцінці ВНЗ з погляду його відповідальності перед суспільством. В Європі поки що відсутня єдина система інституційної оцінки діяльності освітніх установ, аналогічна системі акредитації в США. Проте в кожній країні існують свої підходи до забезпечення й оцінки якості вищої освіти.

Процес європейської інтеграції не обмежується лише політичними та економічними факторами – він охоплює усі сфери суспільного життя: економічну, політичну, правову, наукову, культурну, освітню. Серед інших чинників інтеграція в освітній сфері виступає одним з найважливіших довгостроковим чинником всього процесу. Адже саме освіта значною мірою закладає погляди, цінності, способи сприйняття й інтерпретації світу тощо.

Першим етапом гармонізації європейської освіти стало підписання у 1974 році резолюції міністрів освіти Європейського співтовариства, в якій передбачались конкретні кроки для посилення зв'язків між університетами – в першу чергу, йшлося про визнання дипломів, про навчання студентів за програмами обміну і стажування, а також про підвищення мобільності викладачів і науковців. В рамках цієї діяльності була налагоджена європейська система документації й інформації в сфері освіти, яка носить назву Еввідіс.

Наступним кроком у 1997 році під егідою Ради Європи та ЮНЕСКО було розроблено і прийнято Лісабонську конвенцію про визнання кваліфікацій, що належать до вищої освіти Європи. Цю конвенцію підписали 43 країни, більшість з яких

і сформулювали згодом принципи Болонської декларації. Лісабонська угода декларує наявність і цінність різноманітних освітніх систем і ставить за мету створення умов, за яких значна кількість людей, скориставшись усіма цінностями і надбаннями національних систем освіти і науки, зможе бути мобільними на європейському ринку праці. Офіційне оформлення європейського простору вищої освіти відбулося у червні 1999 р. у м. Болонья. Його ініціаторами стали міністри освіти Франції, Великобританії, Німеччини та Італії.

Наступним етапом формування системи європейської освіти стало формування Європейської мережі гарантії якості у вищій освіті (ENQA), яка була утворена у 2000 році. Основою її створення стали «Європейський пілотний проект з оцінки якості вищої освіти», який став надбанням європейського співробітництва у питаннях гарантії якості у вищій освіті й текст Болонської декларації 1999 року.

До подальших кроків формування системи забезпечення якості вищої освіти у Болонському процесі слід віднести Берлінське комюніке від 19 вересня 2003, у якому міністри країн-учасниць доручили ENQA через її членів сприяти співпраці з Європейською Асоціацією університетів (EUA) для подальшого розвитку гарантії якості на всіх рівнях.

Європейською Асоціацією вищих навчальних закладів, що не є університетами (EURASHE), та Європейським студентським міжнародним бюро (ESIB), які утворили групу E4, була поставлена задача розробити «узгоджені стандарти, процедури та рекомендації із забезпечення якості». Розроблені стандарти і рекомендації – European quality assurance standards and guidelines (ESG), були схвалені на конференції в Бергені 2005 року. Призначення ESG – надати допомогу і визначити орієнтири як для вищих навчальних закладів при розробці своїх власних систем забезпечення якості, так і для агенцій, які здійснюють незалежні перевірки. Крім того, ці стандарти і рекомендації сприяють створенню спільної основи для діяльності як закладів освіти, так і агенцій із забезпечення якості.

Окрім визначених загальних систем якості європейської освіти в деяких країнах Європи є національні підходи і системи. Так, у Великобританії створена багатоступенева система акредитації університетів та їх освітніх програм при

визначальній ролі урядової організації Quality Assurance Agency (QAA). Низка британських ВНЗ виробляють систему оцінки освітніх програм інших навчальних закладів за погодженням з QAA критеріями.

У Німеччині перехід до багаторівневої системи та інтернаціоналізація освіти обумовили створення низки установ, які акредитують ВНЗ. За рішенням Конференції Міністрів освіти у 1998 році, в Німеччині була створена Акредитаційна рада з оцінки програм підготовки бакалаврів і магістрів. Акредитаційна рада розробила мінімальні стандарти і критерії для акредитаційних агентств.

Таким чином проведений аналіз етапів розвитку і формування європейської системи якості освіти дозволив встановити, що система якості вищої освіти є підґрунтям розвитку загальноєвропейського простору вищої освіти. Ще одним стратегічним орієнтиром розвитку системи вищої освіти є посилення професійної спрямованості програм підготовки фахівців у вищих навчальних закладах.

#### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Абашкіна Н.В. Принципи розвитку професійної освіти в Німеччині: /Монографія/. – К.: Вища шк., 1998. – 207с.
2. Высшее образование в XXI веке. Подходы и практические меры: Всемирная конференция по высшему образованию ЮНЕСКО. Париж, 5-9 октября 1998 г. – 136 с.
3. Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education in Berlin on 19 September 2003. «Realising the European Higher Education Area» – Режим доступу: [www.bologna-berlin2003.de/pdf/Communique1.pdf](http://www.bologna-berlin2003.de/pdf/Communique1.pdf).
4. [Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area](#). – Режим доступу: [www.bologna-bergen2005.no/pdf](http://www.bologna-bergen2005.no/pdf).
5. The Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA). – Режим доступу: [www.qaa.ac.uk](http://www.qaa.ac.uk)
6. The European Association for Quality Assurance in Higher Education. – Режим доступу: [www.enqa.eu](http://www.enqa.eu).

## НАЛЕЖНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЕЙ НАВЧАННЯ ПРИ СТВОРЕННІ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ

Галій Л.В., Серопян Т.М.

Національний фармацевтичний університет

[larisa\\_galiy@ukr.net](mailto:larisa_galiy@ukr.net)

Дистанційна форма навчання з кожним роком стає все більш затребуваною з боку споживачів освітніх послуг у світі та в Україні. Не є винятком і фармацевтична освіта. У зв'язку з цим, важливим питанням постає підготовка якісних навчально-методичних матеріалів, що нададуть можливість суб'єктам навчання набути знань, вмінь, навичок та компетентностей, задекларованих у навчальних програмах дисциплін, які студенти будуть опановувати поза межами університетських аудиторій.

Спостереження свідчать, що на практиці, при складанні навчально-методичних матеріалів, які використовуються у традиційних формах навчання, визначенню цілей навчання, як окремому етапу розробки матеріалів, зазвичай, не приділяється достатньої уваги. Навпаки, дистанційна освіта, яка базується на більш свідомій позиції суб'єкта навчання, потребує обов'язкового розуміння ним цілей навчання, а тому й належного визначення їх з боку викладача.

Нагадаємо, що цілі навчання це така **модель поведження** або **діяльність** суб'єкта навчання, які він **здатний продемонструвати**, щоб його вважали компетентним у певному питанні. Тобто, належно визначені цілі точно описують, що саме повинен робити студент, щоб підтвердити успішність свого навчання. Таким чином, неприпустимо для визначення цілей навчання використовувати дієслова "повинен знати", "повинен володіти", "повинен вміти", оскільки вони вказують на стан суб'єкта навчання, а не на його діяльність. Навпаки, прийнятними для описання цілей навчання є дієслова: описувати, характеризувати, виокремлювати, співвідносити, перелічувати тощо.

Підкреслимо, що для належного визначення цілей навчання в їхньому описі необхідно відобразити три складові: 1) виконання певної діяльності; 2) умови, за

яких таке виконання може бути продемонстровано; 3) критерії, які вказують на прийнятний рівень виконання.

Отже, вірно визначити цілі навчання означає дати опис поведження (результату діяльності), який повинен продемонструвати студент після проходження навчання у певній галузі, а також вточнити за яких умов та (або) за якими критеріями буде оцінюватися якість такого поведження.

На нашу думку, належно визначеними цілями навчання є такі формулювання:

- а) охарактеризувати зміст якнайменш п'яти змістовних та процесуальних мотиваційних теорій;
- б) навести приклади задоволення фізіологічних, соціальних та потреб персоналу у самоповазі з боку керівництва фармацевтичної організації;
- в) використовуючи положення мотиваційної теорії Маслоу, підсумувати у писемній формі власні мотивуючі фактори до успішного навчання в університеті.

Наш досвід свідчить, що типовими помилками при визначенні цілей навчання є: опис змісту навчання (вивчити закон попиту та пропозиції); опис процесів інтелектуального розвитку суб'єкта навчання (сформувати ринковий світогляд); опис навчальної діяльності студента (рішення задач на визначення ємності ринку).

Необхідно зазначити, що впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів України сьогодні носить більш формальний, ніж змістовний характер. Так, більшість методистів ВУЗів не обізнані з тим, що рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS безпосередньо пов'язана з належно визначеними цілями навчання та таксономією цілей навчання Блума.

За цією класифікацією, відрізняють шість рівнів пізнавальних навчальних цілей, а саме пригадування, усвідомлення, застосування, аналіз, оцінювання та синтез. Отже, оцінку А, за шкалою ECTS, може отримати студент який демонструє виконання саме вищих навчальних цілей (оцінювання та синтез), у протилежність студенту з оцінкою D, досягнення якого відповідають виконанню нижчих початкових цілей (пригадування та усвідомлення матеріалу).

Таким чином, при створенні дистанційного курсу певної дисципліни питання належного визначення цілей навчання повинно бути опрацьовано досконало.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
СТУДЕНТАМИ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ**

М.М. Кобець, А.А. Рубан

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[maya4ok@bk.ru](mailto:maya4ok@bk.ru)

*У роботі досліджено використання інформаційних технологій та електронних навчальних курсів студентами НФаУ в процесі навчання. Проведено анкетування студентів 2-5 курсів НФаУ. Встановлено, що всі студенти користуються Інтернетом переважно для спілкування в соціальних мережах, лише 30% студентів – для навчання. Сучасний студент має широкий вибір джерел, в тому числі електронні навчальні курси, при підготовці до навчання.*

За останні 15-20 років комп'ютерні (КТ) та інформаційні технології (ІТ) стали основною складовою нашого існування. Сучасне життя неможливо уявити без застосування КТ та доступу до мережі Інтернет. У 2013-2014 навчальному році у м. Харків функціонує 445 навчальних закладів, у яких одержують освіту майже 150 тисяч студентів, що мають можливість використання ІТ в процесі навчання.

Одним із завдань модернізації вищої фармацевтичної освіти є створення електронних навчальних курсів (ЕНК), які призначені для самостійного оволодіння студентами навчальним матеріалом під керівництвом викладача [1,2].

**Метою** даної роботи є дослідження використання ІТ та ЕНК студентами НФаУ в процесі навчання.

**Методи дослідження.** В роботі використано польові дослідження, проведено анкетування студентів 2-5 курсів НФаУ.

Усі опитані студенти (100%) використовують КТ і Інтернет. 75% опитаних користуються Інтернетом часто. Проте 65% опитаних використовують КТ – з метою спілкування, 35% – для навчання. Сучасні студенти використовують Інтернет пере-

важно для спілкування в соціальних мережах. Інтернет у підготовці до практичних завдань використовують лише 30% опитаних студентів. В ході досліджень встановлено джерела підготовки до практичних занять. При підготовці до навчання 75% студентів використовують книги, 50% користується конспектом лекцій, 37% використовують електронні книги. Електронні лекції зараз набувають широкого розповсюдження серед студентів, ними користується 55% опитаних студентів. Про ЕНК більшість опитаних студентів (62%) чули, але не всі ними користувались з багатьох причин, серед них: не всі студенти мають доступ до мережі інтернет (40%), при підготовці до занять вистачає підручника та конспекту лекцій (55%). При чому студенти молодших курсів більше знають про ЕНК і використовували, в основному, такі елементи ЕНК: інформаційний матеріал, відео ресурси та тестові завдання. Таким чином, сучасний студент має широкий вибір джерел, в тому числі ЕНК, при підготовці до навчання.

#### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Галій Л.В. Дистанційний курс як сучасний електронний освітній ресурс / Л.В. Галій Л.В., Т.М. Серопян // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: матеріали між нар. наук.-практ. Internet- конференції, м. Харків, 28 –29 березня 2013 р. – Харків.: Вид-во НФаУ, 2013. – С. 32-33.
2. Проект «Положення про експертизу дистанційного курсу», м. Харків, НФаУ, 2013. – 34 с.

**Abstract.** *In this work, the use of information technology and e-learning courses pharmacy students in the learning process. A survey of students 2-5 years pharmacy. Found that all students use the Internet mainly for social networking, only 30% of students – to teach. The modern student has a wide variety of sources, including e-learning courses in preparation for teaching.*



# **ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ПОПИТУ НА ФАХІВЦІВ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Городецька В.І., Лебединець В.О., Коваленко С.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[gorodetskaya87@gmail.com](mailto:gorodetskaya87@gmail.com)

Фармацевтичний ринок в Україні має тенденцію до стабільного розвитку, що зумовлює збільшення потреби у фахівцях для даної галузі. Результати досліджень експертів кадрових агентств свідчать, що фармацевтичний сектор України протягом останніх 5 років входить до п'ятірки сфер діяльності, що знаходяться на піку популярності на вітчизняному ринку праці [2,5-7]. За даними Міжнародного кадрового порталу HeadHunter та кадрового холдингу «Апсор» приріст кількості вакансій фармацевтичної галузі протягом 2012-2013 рр. склав 54% [1]. Однак, незважаючи на збільшення попиту, резерви кваліфікованих фахівців в індустрії залишаються недостатніми, що створює кадровий дефіцит на ринку праці, в умовах якого пошук висококваліфікованих робітників з кожним днем стає все більш складною та актуальною задачею для роботодавців. Паралельно також підвищується і рівень пред'явлених до здобувачів вимог, у тому числі і освітніх.

З огляду на високу затребуваність фахівців із забезпечення та управління якістю (ЗЯ/УЯ) в багатьох сферах та зокрема у фармацевтичній промисловості не лише України, а й за кордоном, що доводилось нами у попередніх публікаціях [3,4], проблема забезпечення такими кадрами потребує детального вивчення. Не вирішеним є питання встановлення обсягів існуючого дефіциту даних кадрів, встановлення номенклатури дефіцитних посад та вимог роботодавців щодо освітнього рівня та досвіду кандидатів на відповідні посади, що і стало об'єктом нашого дослідження.

З метою визначення тенденцій щодо розширення сучасного фармацевтичного ринку праці та визначення частки досліджуваних фахівців з УЯ у даному сегменті ринку праці нами був проведений аналіз вакансій на кадрових порталах [rabota.ua](http://rabota.ua), [jobs.ua](http://jobs.ua), [work.ua](http://work.ua) та в онлайн-рекрутинговій системі HeadHunter за 2012-2013 рр.

Загалом було вивчено 4760 вакансій за 2012 р. та 14788 вакансій за 2013 р. Аналіз також включав вивчення резюме, розміщених протягом 2012-2013 рр. на вищевказаних кадрових порталах загальною кількістю 19759 резюме.

У структурі вакансій сегменту «Медицина/Фармацевтика» нами була виділена досліджувана категорія «Фахівці відділу ЗЯ/УЯ», у складі якої нараховано 9 резюме і 46 вакансій у 2012 р. та 53 резюме і 146 вакансій у 2013 р. З метою визначення рівня дефіциту таких фахівців нами були розраховані індекси співвідношення кількості розміщених резюме і вакансій. Для зазначеної категорії посад дані індекси склали 0,2 та 0,36 відповідно у 2012 та 2013 рр. Результати вказують на гострий брак зазначених кадрів та актуальність їх професійної підготовки.

Аналіз структури рейтингу запитів роботодавців свідчить, що найбільшим попитом у категорії «фахівці відділу ЗЯ/УЯ» протягом 2012-2013рр. користувались саме фахівці з питань ЗЯ/УЯ, а також фахівці з контролю якості (рис. 1).

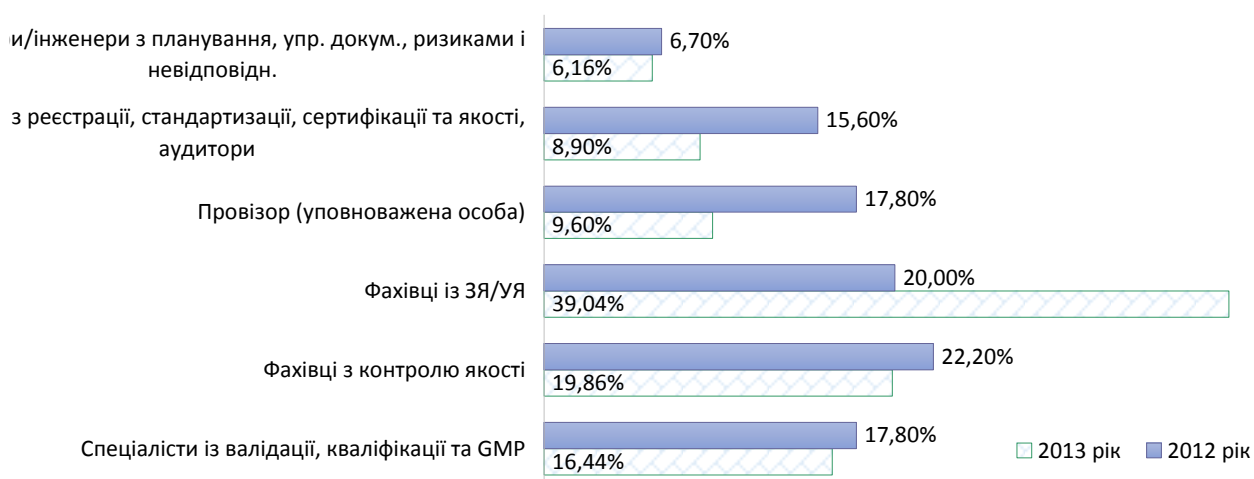


Рис. 1. Структура переліку вакансій на посади у відділ з якості на ФП

Детальний перелік вакансій та резюме, що публікувались роботодавцями у категорії «фахівці відділу ЗЯ/УЯ» протягом 2012-2013 рр., свідчить, що номенклатура посад для даного сектору значно розширилась.

Для визначення відповідності рівня підготовки кандидатів заявленим посадам нами був здійснений детальний огляд резюме, який підтвердив відсутність профільної освіти у більшості осіб. Так, аналіз резюме за 2012 рік засвідчив, що жоден кандидат не мав базової фармацевтичної освіти у поєднанні з освітою за спеціальністю

«Якість, стандартизація та сертифікація» (ЯСС), а прагнення працювати за даним напрямом базувалось загалом на наявності прослуханих короткотривалих (переважно тижневих) курсів підвищення кваліфікації у сфері ЗЯ/УЯ, що не дозволяє отримати професійні вміння та навички у повному обсязі. Дані щодо освіти в резюме за 2013 рік вказують, що лише 9% претендентів мають фармацевтичну освіту у поєднанні з освітою за спеціальністю «ЯСС», що є найбільш доцільним для цих посад (рис. 2).

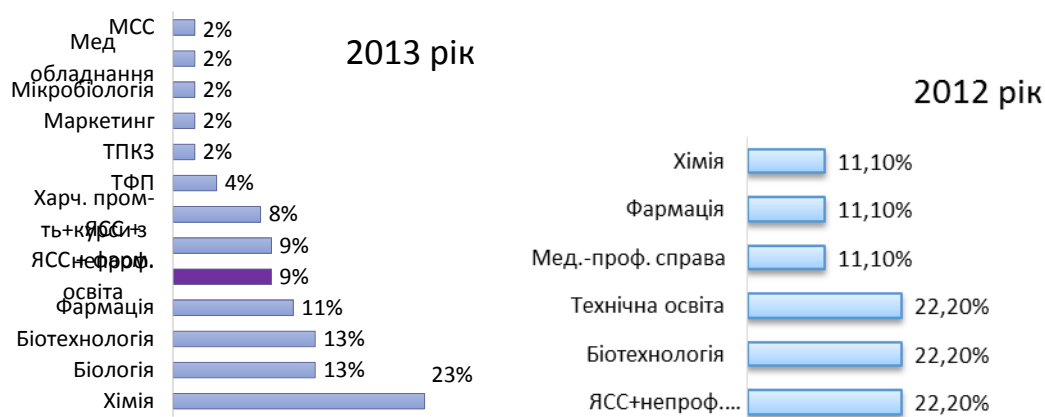


Рис. 2. Кваліфікації за дипломом претендентів на посади фахівців із ЗЯ/УЯ

Очевидно, зважаючи на відсутність профільної підготовки фахівців із ЗЯ/УЯ, роботодавці висувують досить лояльні вимоги щодо досвіду роботи до претендентів на дані посади порівняно з іншими вакансіями (рис. 3). Основним у розглянутій категорії є досвід роботи 1-2 роки або бажаність досвіду роботи на аналогічних посадах, порівняно з іншими категоріями фармацевтичної галузі, де основним є досвід роботи 3-6 років. Група вакансій з досвідом 3-5 років зберігає актуальність лише для керівних посад у відділі контролю та ЗЯ/УЯ.

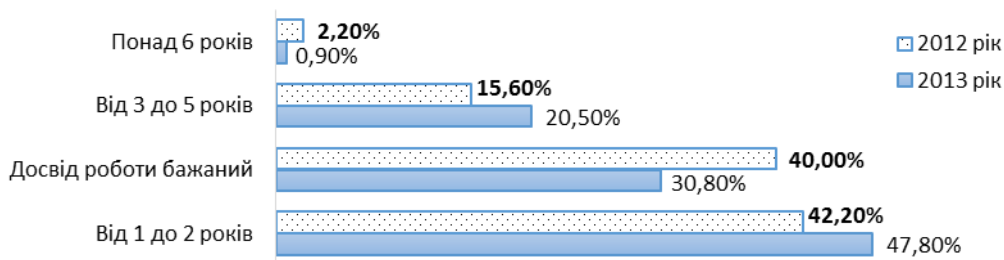


Рис. 3. Структура вакансій за досвідом роботи кандидата на посаду у 2012-2013 рр.

Отже, здебільшого роботодавці згодні самостійно навчати та вдосконалювати підготовку кадрів з УЯ силами конкретного підприємства шляхом проходження курсів підвищення кваліфікації, відвідування семінарів та тренінгів, або за рахунок стажування за кордоном.

В результаті проведеного порівняння даних аналізу попиту та пропозиції на фахівців із ЗЯ/УЯ в фармації нами була визначена тенденція щодо збільшення кількості вакансій у даній категорії, розширення номенклатури пропонованих посад. Дані факти свідчать про зростаючий дефіцит кваліфікованих фахівців відділу ЗЯ/УЯ на підприємствах з виробництва лікарських засобів, підготовка яких на базі вітчизняних ВНЗ є актуальною проблемою та може бути вирішена шляхом відкриття нової спеціальності «Управління якістю в фармації», розробка освітніх стандартів для якої є предметом наших подальших досліджень.

### **Перелік використаних літературних джерел**

1. Барометр ринку праці України 2012 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://hh.ua/article/13148>
2. Ворошилова О. Самі затребувані фахівці у 2014 / О. Ворошилова // [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://ykrnews.com/biznes-i-karera/sam-zatrebuван-fah-vc-u-2014.html>
3. Лебединець В.О. Актуальність підготовки фахівців з управління якістю для фармацевтичної галузі / В.О. Лебединець, В.І. Городецька // Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. студ. та мол. вчених. – Х.: Вид-во НФаУ, 2010 – С. 410.
4. Городецька В.І. Обґрунтування необхідності професійної підготовки фахівців з управління якістю у фармації / В.І. Городецька, В.О. Лебединець, С.М. Коваленко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012. – №1(21). – С. 24-32.
5. Кому піднімуть зарплати в 2013 році. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://hitjob.com.ua/news/2130/>
6. ТОП-10 найбільш затребуваних фахівців у 2010 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://archive.kontrakty.ua/gc/2009/31-32/5-top-10-naibolee-vostrebovannykh-specialistov-v-2010-godu.html?lang=ua>
7. ТОП-10 найбільш затребуваних професій 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vcourse.ua/ua/business/samykh-vostrebovannykh-professiy-2012-goda.html>

УДК 378.147:378.096:378.4

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ  
КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**им. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

Г.К. Шуленова, А.Е. Есбатыр

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

gauh\_92@mail.ru

*Изучены особенности обучения на фармацевтическом факультете Казахского Национального Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. При обучении используется программа «Визитинг-профессора», в соответствии с которой приглашаются ведущие ученые и преподаватели известных высших учебных заведений ближнего и дальнего зарубежья.*

Цель работы: выявить особенности обучения модуля “фармацевт-менеджер” фармацевтического факультета КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова и порекомендовать в учебном процессе Национального фармацевтического университета при использовании программы «обмена опытом студентами».

Данные исследования взяты у кафедры КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, которая работает с 2006 года и до настоящего времени.

В настоящее время обучение осуществляется по кредитно-модульной системе на казахском и русском языках. Отдельные дисциплины преподаются на английском языке. На бакалаврате модуль по ГОСО-2006 года и ГОСО-2012 года, обучаются студенты с 1 по 5 курсы [1-4]. Преподавание осуществляется по 4-базовым и 10 элективным дисциплинам. Учебная и производственная практика студентов после 1, 3, и 4 курсов. Также обучаются магистранты и докторанты по специальности «Фармация» и «Технология фармацевтического производства». Магистранты проходят педагогическую и научно-исследовательскую практику.

При обучении используется программа «Визитинг-профессора», в соответствии с которой приглашаются ведущие ученые и преподаватели известных высших учебных заведений ближнего и дальнего зарубежья.

Обучение модуля “фармацевт-менеджер” фармацевтического факультета КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова очень эффективно, так как готовит студентов к жизни в информационном обществе, развивает их логическое мышление с использованием синтеза, анализа, и готовит высококвалифицированных специалистов.

#### Перечень использованных источников информации

1. *Классификатор профессий и специальностей технического и профессионального, послесреднего образования. Электронный ресурс. – Режим доступа: [etf.europa.eu/eventsmgmt.nsf/.../State%20classifier\\_KAZ\\_in%20RU.doc](http://etf.europa.eu/eventsmgmt.nsf/.../State%20classifier_KAZ_in%20RU.doc)*
2. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 21 сентября 2004 г. № 777 «Об утверждении общеобязательных государственных стандартов начального и среднего профессионального образования Республики Казахстан».
3. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 24 июля 2003 г. № 517 «Об утверждении общеобязательных государственных стандартов начального профессионального образования Республики Казахстан по профессиям».
4. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2003 г. № 89 «Об утверждении общеобязательных государственных стандартов среднего профессионального образования Республики Казахстан по специальностям».

**Abstract.** *The features of learning in the pharmaceutical faculty of the Kazakh National Medical University S.D. Asfendiyarov. When training program is used "from Visiting Professor," according to which invited leading academics known institutions of higher education and abroad.*

# **ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ УПРАВЛІННЯ ТРУДОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ**

Мірошнікова В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kaf.ep.nfay@rambler.ru

Накопичений досвід та практика господарювання сучасних підприємств наочно демонструють, що ефективне функціонування систем управління якістю лікарських засобів на фармацевтичних підприємствах безпосередньо залежить від досконалості управління їх трудовим потенціалом. Тому, проблема ефективного використання, контролю за результативністю, створення умов для безперервного розвитку трудового потенціалу у процесі здійснення підприємствами своїх економічних та соціальних функцій набуває особливої актуальності для підприємств фармацевтичної галузі.

В умовах упровадження систем управління якістю на вітчизняних підприємствах підвищується необхідність побудови адаптованої до ринкових умов і вимог міжнародних стандартів якості цілісної системи управління трудовим потенціалом. Головним завданням цієї системи є забезпечення ефективного використання та високої продуктивності трудових ресурсів підприємства.

З методологічної точки зору трудовий потенціал фармацевтичного підприємства розглядається як синергетична здатність його трудових ресурсів до ефективної діяльності та досягнення їх певної продуктивності, яка залежить від комплексу соціальних, комунікаційних, організаційно-економічних, матеріально-технічних та інших можливостей підприємства.

Проведений аналіз свідчить, що в умовах фармацевтичної галузі необхідним є застосування соціально-економічної моделі до управління трудовим потенціалом, яка виходить з того, що в межах певних підприємств індивідуальна здатність до праці кожного працівника і сукупна продуктивність їх праці залежать від створених на цьому підприємстві економічних, технічних, організаційних та інших умов.

Розробка сучасної концепції управління трудовим потенціалом промислових фармацевтичних підприємств передбачає комплексне вирішення таких основних завдань:

- визнання трудового потенціалу головною цінністю підприємств фармацевтичної галузі;
- обґрунтування системи управління трудовим потенціалом на підставі соціально орієнтованого менеджменту;
- визначення функцій управління трудовим потенціалом з урахуванням вимог до персоналу в умовах упровадження на фармацевтичних підприємствах систем управління якістю;
- розробка алгоритму та методики оцінки рівня та ефективності використання наявного трудового потенціалу;
- визначення показників результативності, які відображають економічні вигоди від використання наявного трудового потенціалу;
- розробка організаційних засад управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств в умовах менеджменту якості;
- упровадження процесної технології управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств згідно з вимогами міжнародних стандартів якості;
- створення науково-методичних засад щодо вибору оптимальної стратегії розвитку трудового потенціалу фармацевтичних підприємств;
- автоматизація процесу управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств на підставі використання сучасних інформаційних технологій.

Основними функціями управління трудовим потенціалом при цьому стають планування персоналу, його мотивація на досягнення не тільки кількісних, але і якісних показників діяльності підприємства, оцінка та розвиток персоналу, ефективна організація його праці та формування й управління корпоративною культурою промислових фармацевтичних підприємств.



# ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ПОПЕРЕДЖЕННЯ МАНІПУЛЯЦІЙ У ДІЛОВОМУ СПІЛКУВАННІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

Міщенко І.В., Должнікова О.М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

[Uef-ipksf@mail.ru](mailto:Uef-ipksf@mail.ru)

Дослідження інформаційних запитів слухачів циклів підвищення кваліфікації на кафедрі управління і організації фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (ІПКСФ НФаУ) показують, що значна частина питань удосконалення професійної їх компетенції стосується складнощів спілкування з відвідувачами аптек, зокрема – із спробами маніпулювання поведінкою провізора (фармацевта).

Тому нашою метою було дослідити управлінські моделі взаємодії у партнерській парі «спеціаліст аптеки – відвідувач аптеки» для визначення засобів попередження розвитку маніпулятивних схем у процесі спілкування. У дослідженні застосовувались наукові методи аналізу, синтезу, спостережень, соціологічних опитувань та ін., вивчалась сучасна наукова література та інформаційні ресурси.

В результаті проведених досліджень були визначені істотні ознаки базових понять «управління» і «маніпуляція», на основі попередньо розроблених моделей добровільної і вимушеної партнерської залежностей показано механізми розвитку маніпулятивних схем взаємодії, відзначено ключову роль поведінки партнера, на якого спрямовано маніпулятивний вплив, і розроблено рекомендації стосовно профілактики і своєчасної нейтралізації маніпуляцій у діловому спілкуванні провізорів (фармацевтів) аптек. Зазначається важлива роль особистісної психогієни спеціалістів фармації у розвитку стійкості і захищеності щодо можливих маніпуляцій, як у професійному, так і інших видах спілкування.

Висновки: Основними засобами профілактики і своєчасної нейтралізації маніпулятивних схем поведінки в професійному спілкуванні спеціалістів фармації є ефективне їх управління партнерською взаємодією у спілкуванні і своєчасна та регулярна особистісна психогієна.

# ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ ДО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Братішко Ю.С., Морщакова Х.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

bratishko@i.ua

**Актуальність теми.** Проаналізувавши роботи зарубіжних та вітчизняних науковців, можна зробити висновок про відсутність єдиного і чіткого уявлення про процесний підхід до управління персоналом підприємства. Деякі автори визначають процес управління персоналом як сукупність певних функціональних підпроцесів, заходів, методів і технологій з управління персоналом. Інші – акцентують увагу на організаційній побудові управління персоналом як процесу, але визначають управління персоналом як діяльність, в якій реалізуються менеджерські функції, і яка включає низку функціональних підпроцесів, що спеціалізуються на виконанні однорідних функцій. При цьому процес управління персоналом гнучко інтегрується в загальний процес управління організацією. Але по суті дані трактування мало чим відрізняються від сутності системи управління персоналом та не відображають специфічної особливості та актуальності впровадження саме процесного підходу до управління персоналом сучасних підприємств.

**Метою дослідження є:** вивчення сутності та особливостей процесного підходу до управління персоналом фармацевтичного підприємства.

**Результати дослідження.** Трактування та розуміння сутності управління персоналом згідно функціонального підходу стає бар'єром на шляху реструктуризації організації, особливо, з урахуванням того факту, що людські активи підприємства мають властивості потокових процесів, тобто знаходяться у русі протягом всього життєвого циклу в організації та змінюють не тільки свої робочі місця та посади (просторовий та часовий аспекти), але і свої властивості. Таким чином, кадровий потік можна визначити як людські активи підприємства, що постійно знаходяться у русі (у просторі та у часі), до яких застосовуються трудові операції.

На сьогоднішній день в західних компаніях вже зроблені перші спроби з

реінжинірингу процесу роботи з персоналом. Проте поняття трудових процесів до цих пір в практиці і теорії управління персоналом не отримало свого визначення.

Крім того, одні і ті ж елементи системи управління персоналом часто називаються авторами по-різному: заходами, технологіями, методами, процесами або функціями, тоді як дані елементи є за сутністю різними поняттями.

Трудові процеси можна визначити як відокремлену сукупність дій, спрямовану на якісне перетворення людських активів підприємства. Вони мають місце на будь-якому підприємстві та відповідно у будь-якій системі управління персоналом, що знайшло своє віддзеркалення в стандарті ISO 9000, де низка трудових процесів представлена у вигляді допоміжних бізнес-процесів підприємства.

Трудовий процес представляє собою сукупність трудових дій, здійснюваних в певній послідовності з метою виконання робіт зі створення додаткової вартості та виконання інших функцій, що забезпечують ці роботи.

Функції ж системи управління персоналом відносяться до кола обов'язків, які складають певну систему структурних елементів, а саме підрозділів з управління персоналом і керівників блоків загального і лінійного управління. У зв'язку з цим основними функціями системи управління персоналом виступають: найм, облік, правова підтримка та ін. А як основні трудові підпроцеси розглядаються мотивація, розвиток, відбір персоналу та ін. Це саме процеси, бо вони характеризуються постійністю протікання та чітким чергуванням етапів, які необхідно виконувати у певній послідовності. Низка функцій з управління персоналом здійснюється керівниками різних підрозділів організації і керівництвом організації в цілому. При цьому основний тягар з управління трудовими процесами покладається на службу (відділ) управління персоналом. Причому кожен з відділів і/або працівників останньої концентрує зусилля на поставленій їм в обов'язок функції управління персоналом, у зв'язку з чим втрачається цілісність управлінської дії на персонал. У той же самий час динамізм і постійна зміна людських активів організації дозволяють побудувати систему управління персоналом на принципах процесного підходу, коли всі функції управління персоналом інтегруються в єдиний процес управління

розвитком, мотивацією, самоменеджментом, соціально-трудовими відносинами та корпоративною культурою на підприємстві.

**Висновки.** Отже, процесний підхід до управління персоналом дозволяє побудувати адаптивну систему управління персоналом підприємства, яка має за мету підвищення ефективності управління персоналом завдяки зворотньому зв'язку, що дозволяє підприємству суттєво підвищити ефективність управління людськими активами.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Посилкіна О. В., Доровський О. В., Братішко Ю. С., Сидоренко М. І. Управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств в умовах менеджменту якості: Монографія / О. В. Посилкіна, О. В. Доровський, Ю. С. Братішко, М. І. Сидоренко; За ред. проф. О. В. Посилкіної. – Х.: Вид-во НФаУ, 2010. – 422 с.
2. Посилкіна О. В. Роль корпоративної культури в управлінні трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств / О. В. Посилкіна, Ю. С. Братішко, О. А. Яремчук // Фармацевтичний часопис. – 2008. – №1(5). – С. 22 – 25.
3. Системи управління якістю. Вимоги (ISO-9001:2000) // Стандарт. – Держстандарт України. – К., 2001. – 428 с.
4. Управління фармацією: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / В. М. Толочко, І. В. Міщенко, Д. Л. Великий та ін.; за ред. В. М. Толочка. – Х.: НФаУ, 2004. – 388 с.
5. ISO Advisory Group on Social Responsibility. Working Report on Social Responsibility. – 2004. – April 30. – 90 p.
6. OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management Systems) – міжнародний стандарт по разработке систем управления охраной здоровья и безопасностью персонала.

# ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Лукавенко Ю.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[yliia\\_lykavenko@mail.ru](mailto:yliia_lykavenko@mail.ru)

На сьогодні стає дедалі більше аптек, фармацевтичних фірм, заводів та інших закладів, що відносяться до фармацевтичної галузі. Це призводить до значної конкуренції між ними. Щоб втриматися на ринку і розвиватися, аптеки і фармацевтичні фірми повинні вирішувати багато питань стосовно своєї роботи. Одне з важливих питань, що постає перед керівництвом – це проблема управління персоналом, адже без кваліфікованого персоналу і грамотного управління ним неможлива успішна діяльність аптеки, фармацевтичного заводу чи фірми, виживання їх в сучасних умовах конкуренції.

Проблеми управління персоналом в фармацевтичній галузі:

- добір і розстановка персоналу;
- покращення використання персоналу;
- удосконалення організації роботи управлінського персоналу;
- покращення структури апарату управління;
- підвищення рівня кваліфікації персоналу [1];
- проблема плинності персоналу;
- переважне бажання керівництва оточувати себе співробітниками, що поступаються їм за професійним рівнем [2].

Шляхи вирішення проблем управління персоналом, що пропонуються:

- добір нових працівників;
- прогнозування ділової кар'єри працівника;
- спонукання до праці (моральне та матеріальне стимулювання);
- посилення демократичних методів управління;
- боротьба з бюрократизмом;
- нормування чисельності персоналу;

- оцінка ефективності навчання на курсах, у вищих навчальних закладах [1];
- навчання персоналу певним технологіям роботи в аптеці більш доцільно, ніж традиційна передача досвіду;
- співробітникам аптеки буде набагато краще виконувати свої обов'язки, якщо процес роботи прописати поетапно (особливо це актуально для нових співробітників);
- нові тренди на ринку тренінгових послуг – це корпоративні школи продаж (для навчання провізорів та першостольників) та корпоративні бізнес-школи (для навчання менеджерів) [3];
- залучення в процес обговорення бізнес-стратегії компанії фахівців кадрової служби, які виконують функцію набору, розвитку та утримання персоналу;
- навчання персоналу повинно бути спрямоване на безперервне удосконалення їх навичок та компетенцій;
- студенти вузів є потенційними співробітниками, яких компанії можуть залучати і виховувати в них лідерські якості ще зі студентської лави шляхом інтегрування в систему навчання, і цю можливість вкрай важливо використовувати [4];
- звернення до послуг спеціалізованих кадрових агентств [5];
- оцінка ефективності мотивації співробітників за допомогою мотиваційної діагностики, зовнішніх досліджень залученості та задоволеності персоналу, внутрішнього анкетування, тестів, ділових ігор;
- використання мотиваційних інструментів на всіх рівнях системи управління персоналом [6].

Для запобігання плинності кадрів у своїй компанії керівнику необхідно навчитися краще розуміти причини поведінки і мотивації персоналу і ставити інтереси співробітників вище власних. Необхідне усвідомлення керівництвом того факту, що оточуючи себе сильними кадрами, воно робить в першу чергу сильніше себе. Щоб підвищити ефективність роботи співробітників, необхідно надавати їм свободу дій, надихати на втілення нових ідей, надавати можливість застосування їх на практиці і доступ до вищої ланки компанії для донесення інформації [2]

Таким чином, незважаючи на проблеми, які є у сфері управління персоналом в фармацевтичній галузі, існує багато способів і варіантів їх вирішення. І в першу чергу правильне розуміння проблеми і грамотне її вирішення залежить від керівництва закладу та робітників, які відповідають за управління персоналом. Багато уваги повинно приділятися навчанню персоналу новим аспектам в їх роботі, правильній мотивації робітників, вибору оптимальної системи управління.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова О.М. В 49 Управління персоналом. 2-ге видання: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 502 с.
2. Каракай И. Проблемы повышения эффективности работы и квалификация персонала [Электронный ресурс] // Фармбюджет–2012: материалы 5-й юбилейной специализированной конференции-практикума 7 июня 2012г. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/87015>
3. Савченко К. Система управления как ресурс повышения качества аптечной розничной сети [Электронный ресурс] // АПТЕКИ МИРА — 2012: материалы международного фармацевтического форума 24 – 25 мая 2013 г. - Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/233537>
4. Лымарчук Е. Управление персоналом – системный подход [Электронный ресурс] // АПТЕКИ МИРА — 2012: материалы международного фармацевтического форума 24 – 25 мая 2013 г. - Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/233537>
5. Клим Д. Роль кадровых агентств в подборе персонала [Электронный ресурс] // Кадровые проблемы на фармацевтическом рынке: материалы конф. 4 декабря 2003 г. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/14757>
6. Снимщикова Н. [Электронный ресурс] // Украинский фармацевтический форум Института Адама Смита: материалы междунар. конф. 14–15 октября 2008 г. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/35603>

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ**

Катаев А.В.

Национальный университет им. Каразина, г. Харьков  
kataev\_av@ukr.net

Все большее число организаций рассматривают обучение сотрудников как «двигатель прогресса», инструмент повышения стоимости компании, и, соответственно, управление обучением становится более стратегическим и важным для способности организации процветать в динамичной бизнес-среде.

Игнорировать последствия изменчивости среды становится все более недальновидно. Мы не замечаем, как из списка профессий исчезают трубочисты, почтальоны, кассиры. В ближайшем будущем журнал «Форбс» предрекает «смерть» госслужащих, журналистов, турагентов и фермеров. Одновременно появляются такие феномены, как «деловой человек Blackberry», «оцифрованное сознание», «открытые проекты», «локальные рабочие станции». Это изменения, которые уже сегодня требуют новых специалистов и новых компетенций специалистов.

Все большее внимание привлекают к себе новые формы, модели и методы обучения.

Современный мировой рынок обучения и развития персонала в США, Западной Европе, Австралии, как наиболее ярких рынков обучения и развития, подвержен двум мощным тенденциям [1]:

- неформальные методы обучения занимают все больший объем в смешанном обучении, которое считается единственно эффективной концепцией корпоративного обучения;
- обучение и развитие все сильнее привязывается к долгосрочным целям бизнеса, становясь стратегической функцией компании.

В Украине можно укрупненно выделить три подхода HR-ов к созданию программ развития сотрудников:

- как разновидности дополнительного вознаграждения (бонуса) сотрудникам;



- как стандартному модулю процесса управления персоналом;
- как возможности обеспечения устойчивого развития компании.

Первые исповедуют «концепцию» урезания финансирования на обучение, в результате имеют устойчивую текучесть так и не ставшего компетентным персонала и неизбежные расходы на очередной подбор и адаптацию новых сотрудников.

Вторые используют методы и программы обучения, предлагаемые операторами консалтингового рынка, в результате находятся в состоянии «хронического неопределения» за требованиями среды, поскольку их сотрудники, возможно, оказываются подготовленными к сегодняшним задачам, но не к завтрашним.

Третьи понимают развитие как часть системы управления человеческими ресурсами, работают на основе планирования индивидуального развития каждого сотрудника, в результате обеспечивают компанию высоким адаптационным потенциалом на несколько периодов вперед.

Эти третьи уже стали драйверами таких тенденций [2]:

- привязки обучения сотрудников к бизнес-целям компаний;
- роста вовлеченности топ-менеджмента в процесс обучения и развития персонала;
- усиления требовательности к эффективности проведенного обучения;
- увеличения доли внутреннего обучения;
- роста востребованности резерва, подготовленного в компании;
- увеличение доли использования электронного обучения и LMS (Learning Management System).

Бюджет украинских компаний на дистанционное обучение составил в 2012 году 7,2% в общем обучающем бюджете [2].

В основу процесса планирования обучения кладутся как интересы компании (устойчивое развитие), так и мотивы сотрудника, для которого своевременное и целевое обучение – это: возможность сохранить работу; получить повышение по службе; претендовать на повышение зарплаты и доплат; овладеть конкурентными преимуществами на рынке труда и приумножить число контактов (профессиональных и личных), называемое теперь модным словом «networking».

В итоге, преимущество получают те компании, которые инвестируют не в дорогостоящие или модные программы развития, а в процедуры определения потребности в обучении и развитии (рис. 1):

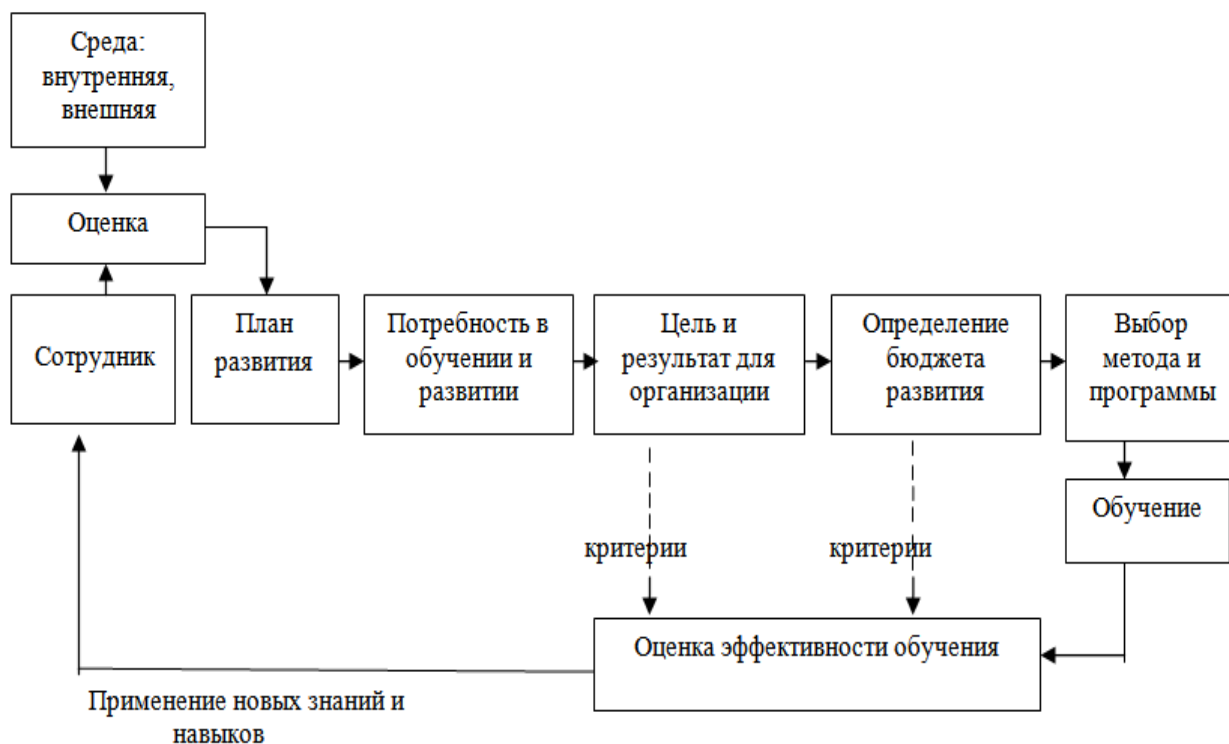


Рис. 1 Схема непрерывного процесса определения потребности в обучении

В ближайшее время руководителям украинских компаний нужно быть готовыми к тому, что обучение и развитие персонала должно быть сфокусировано на следующих мировых тенденциях [1]:

1. Популярность моделей компетенций будет расти, как следствие – будет расти спрос на оценку по компетенциям, на консалтинг и поддержку во внедрении неформальных методов обучения со стороны провайдеров.

2. Программы по развитию кадрового резерва (талантов) становятся непременной частью управления персоналом.

3. Обучение вне рабочего места будет продолжать сокращаться. Применение электронного обучения (e-learning) будет расширяться вместе с внедрением интерактивных web-конференций и online-коучинга.

4. Применение традиционной модели обучения с использованием PowerPoint, учебных пособий и раздаточного материала сократится, и на смену им придут специальные программы для мобильных устройств.

5. Будет расти спрос на услуги профессиональных фасилитаторов, которые помогут компаниям не только провести подобные мероприятия, но и подготовить их, поставить цели, провести четкие коммуникации перед мероприятием и после него.

6. Будут цениться провайдеры, которые будут настаивать на жесткой привязке результатов обучения к бизнес-задачам компании-клиента.

7. Возрастет спрос на эмпирическое обучение, основанное на опыте (experiential training), связанное с программами по лидерству и управлением проектами.

#### **Список использованных источников**

1. Trainings INDEX 2013 [Электронный ресурс] : отчет // Trainings.UA – Портал об обучении и развитии персонала. – Режим доступа : <http://www.trainings.ua>. – Загл. с экрана.

2. HR-менеджмент [Электронный ресурс] // E-executive.ru. Международное сообщество менеджеров. – Режим доступа : <http://www.e-executive.ru/career/adviser>. – Загл. с экрана.

# НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВИКОРИСТАННЯ ТРУДОВИХ РЕСУРСІВ

Гордієнко В.Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kaf.ep.nfay@rambler.ru

**Вступ.** В системі виробництва та економічних відносин центральне місце посідає людина. В сучасних умовах людина є не тільки найважливішим елементом виробничого процесу на підприємстві, але й головним його стратегічним ресурсом. Ефективне функціонування і подальший розвиток підприємств можливі лише на основі використання дієвого механізму управління.

Актуальність теми полягає в тому, що в умовах ринкової економіки функціонування підприємства залежить від ефективності виробництва за рахунок підвищення продуктивності праці, відбору і добору персоналу на основі професійно-кваліфікаційних характеристик, планування потреби в трудових ресурсах, впровадження досягнень науково-технічного прогресу, ефективних форм господарювання й управління виробництвом.

**Метою роботи** є визначення напрямів підвищення ефективності використання трудових ресурсів. Виходячи із мети можна сформулювати наступні завдання дослідження: охарактеризувати ринок праці в Україні; визначити напрями зниження рівня безробіття; визначити шляхи раціонального використання трудових ресурсів.

**Методикою дослідження** є аналіз теоретичних і практичних підходів до управління трудовими ресурсами.

**Основний зміст дослідження.** На сьогоднішній день проблемам використання трудових ресурсів присвячені роботи таких відомих зарубіжних та вітчизняних вчених, як А. Воронін, О. І. Замора, Є. П. Качан, А. Пастух, В. О. Романішин, В. В. Травін, М. І. Долішній та ін. Існує багато підходів до визначення поняття «трудові ресурси». Так, В. В. Травін, як частину населення країни, яка володіє фізичним розвитком, розумовими здібностями і знаннями, необхідними для заняття суспільно-корисною працею [1]. Науковці зауважують, що управління трудовими ресурсами – це багатогранний та складний процес, який має специфічні особливості та законо-

мірності. В умовах розвитку ринкової економіки управління кадрами повинно набути системності та завершеності на основі комплексного вирішення кадрових проблем, введення нових та вдосконалення існуючих методів кадрової роботи.

Складна економічна ситуація в країні та кардинальні зміни в суспільстві не могли не зачепити трудові ресурси. Загальний спад виробництва, що спостерігається у багатьох галузях України, став причиною того, що кількість вакансій у виробничій сфері безупинно скорочується, а кількість безробітних із кожним днем збільшується, значна частина населення виїжджає за кордон. Серед трудових ресурсів, які нині незайняті, основну частину становлять ті, що вчаться. Однак останнім часом зростає кількість безробітних, тобто людей, які хотіли б працювати, але не можуть знайти роботу. Кількість зареєстрованих безробітних на кінець січня 2014 р. становить 525,1 тис. осіб. Рівень зареєстрованого безробіття в цілому по країні порівняно з груднем минулого року збільшився на 0,1 в.п. і на кінець січня 2014 р. становить 1,9% населення працездатного віку [2].

Щоб подолати зниження рівня безробіття в Україні потрібно забезпечити:

- надання бюджетних коштів на перекваліфікацію співробітників; застосування нових методів подолання безробіття, наприклад, громадських робіт;
- відновлення ринку праці, дослідження ринку праці щодо актуальності різних спеціальностей;
- відновлення роботи підприємств, і як наслідок – створення нових робочих місць; покращення стану виробництва.

До того ж у нашій державі існує так зване приховане безробіття. Суть його полягає в тому, що на багатьох підприємствах чисельність працюючих набагато перевищує оптимальну, тобто таку кількість, при якій забезпечується ефективна робота підприємства. В умовах, коли в Україні спостерігається складна демографічна ситуація, дуже важливою є проблема раціонального використання трудових ресурсів. До основних принципів раціонального використання трудових ресурсів можна віднести: забезпечення раціональної зайнятості працівників; удосконалення структури виробництва і його науково-технічне оновлення; удосконалення економічного стимулювання працівників; забезпечення стабільності і рівномірного наван-

таження працівників протягом робочого періоду; забезпечення відповідності трудового потенціалу працівника, його психофізіологічних даних вимогам робочих місць і виробництва шляхом ротації; забезпечення максимальної можливості виконання на робочому місці різних операцій, що дозволяє чергувати навантаження на різні частини тіла людини [3].

Виходячи з цих принципів раціональне використання трудових ресурсів передбачає перш за все досягнення кількісної та якісної збалансованості робочих місць і працівників, розповсюдження гнучких форм зайнятості, забезпечення умов і організації праці, які сприяють повній реалізації трудового потенціалу працівників.

Важливим структурним елементом системи управління трудовими ресурсами є планування трудової кар'єри. Необхідно планувати ділову кар'єру з моменту прийняття працівника до його звільнення. При цьому необхідно організовувати як горизонтальне, так і вертикальне просування працівника, який повинен знати не тільки свої перспективи на коротко- і довгостроковий період, але і результати, яких він повинен досягти, щоб розраховувати на просування [4].

**Висновки.** Отже, підсумовуючи результати дослідження, можна зробити висновки, що насамперед необхідно розробляти стратегії управління трудовими ресурсами з урахуванням особливостей підприємства. Вкладення в людські ресурси стають довгостроковим фактором конкурентоспроможності і виживання фірми. У зв'язку з цим витрати, пов'язані з персоналом, розглядаються вже не як прикриті втрати, а як інвестиції в людський капітал – основне джерело прибутку.

#### **Перелік використаних джерел інформації:**

1. Травін, В. В. Кадрова політика в сучасних умовах / В. В. Травін. –К.,2006.–364 с.
2. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
3. Управління персоналом: навч. посіб. /Л. Б. Балабанова, О. В. Сардак. – Донецьк: ДонНУЕТ, 2006. – 471 с.
4. Замора, О. І. Основні тенденції формування і використання трудових ресурсів / О. І. Замора // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 4. – С. 85–91.

# УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК ІНСТРУМЕНТ ІНВЕСТУВАННЯ В ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ

Євтушенко Г.І., Мазка Е.В., Поляновська Я.П.

Національний університет державної податкової служби України

ela.maska@gmail.com

На сьогодні в Україні гостро постає питання про підвищення рівня розвитку економіки та держави в цілому, одним з ключових факторів якого є забезпечення конкурентоспроможності та безперервності функціонування суб'єкта господарювання. Цього можна досягти максимально ефективним використанням економічних ресурсів, таких як засоби виробництва та трудові ресурси, підприємницькі здібності до організації виробництва тощо. При цьому, світова практика доводить, що саме інвестиції у розвиток науки та техніки, а також у людський капітал є запорукою економічного піднесення в країні, оновлення економіки та підвищення конкурентоспроможності регіонів. Людський капітал визначають на сьогодні як один із засобів рушійної сили економічних процесів, тому питання управління персоналом як інструменту інвестування в людський капітал залишається відкритим і потребує подальшого розвитку.

Витоки концепції людського капіталу беруть початок у працях У. Петті, А. Сміта, Д. Ст. Мілля, Ж. Б. Сея, Л. Якоба, К. Маркса, Е. Енгеля, Г. Сиджвика, Л. Вальраса, І. Фішера та ін. Освіту як форму інвестиції у людський капітал висвітили у своїх роботах Т. Шульц, Г. Беккер, Я. Менцер, В. Куценко. Також важливий вклад у розвиток теорії менеджменту персоналу зробили Е. Мейо, Д. Макгрегор, К. Арджіріс, Р. Блейк, Дж. Мутон, Ф. Тейлор, Ф. Гілберт, Г. Гант, М. Вебер, А. Файоль тощо.

Метою роботи є визначення сутності та особливостей людського капіталу, окреслення можливостей менеджменту персоналу як інструменту інвестування в людський капітал та значущість цих інвестицій.

У сучасних умовах обмеженості ресурсів стратегічною метою України є пошук нового шляху розбудови економіки країни. Водночас, при цьому не

враховуються особливості інноваційного розвитку і характер продуктивних сил, коли у структурі капіталовкладень інтелектуальної економіки України інвестиції в людину мають вийти на першочерговий план. До того ж якість освіти і навчання персоналу повинні стати основним чинником ефективності працівника, успішної виробничої, економічної, інноваційної та ділової активності підприємства [3].

Людський капітал виступає соціально-економічною категорією, яка походить від понять «робоча сила», «трудові ресурси», «трудовий потенціал», «людський фактор». У загальному вигляді його можна розглядати як економічну категорію, що характеризує певну сукупність сформованих і розвинутих унаслідок інвестицій продуктивних здібностей, особистих рис, можливостей та мотивацій людини як індивіда, які використовуються в економічній діяльності, сприяють зростанню продуктивності праці і завдяки цьому впливають на зростання доходів (заробітків) свого власника та національного доходу [1].

Поняття людського капіталу має давні корені в історії економічної думки. Одне з перших його трактувань виявляється у праці автору теорії трудової вартості У. Петті «Політична арифметика» [4]. Пізніше вона знайшла відображення у роботах А. Сміта, який писав, що «збільшення продуктивності корисної праці залежить насамперед від підвищення спритності та уміння робітника, а потім від поліпшення машин та інструментів, за допомогою яких він працював ...» [5].

Однією з головних проблем сучасності є проблема всебічного використання продуктивних можливостей і здібностей людини, яка пов'язана з питаннями формування, утримання, розвитку, збереження та реалізації людського капіталу.

Інвестиції в людський капітал здійснюються у різних формах – у вигляді навчання у вищому навчальному закладі та отримання основ професійних знань та навичок, а також у вигляді навчання безпосередньо за місцем роботи. При цьому, чим більше інвестовано в людський капітал, тобто чим більше людина отримує знань та навичок залежить її майбутня активність та ефективність, а також це прямо пропорційно впливає на обсяг її внеску в фінансово-господарську діяльність підприємства. Виходячи з цього, управління персоналом, що полягає у здатності керівника навчати



та направляти трудовий потенціал працівника, може виступати як інструмент інвестування в людський капітал в цілому.

Проблемою при цьому є обсяг та динаміка інвестування у людський капітал у процесі керівництва людськими ресурсами. Адже при прийомі на роботу, керівник в першу чергу звертає увагу на досвід працівника, його професійні знання та уміння, тобто на те, що було інвестовано до нього у процесі трудової чи навчальної діяльності. Обсягом інвестованих ресурсів у людський капітал при цьому є ті навички, вміння та знання, які працівник здобуває під цим керівництвом. Важелем при цьому є метод керівництва менеджера та його відношення до навчання персоналу.

Отже, управління персоналом виступає важливим інструментом інвестування в людський капітал, який, в період обмеженості ресурсів, виступає одним із основних важелів руху економіки країни в цілому.

### **Список використаних джерел інформації**

1. Людський капітал : Матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uk.wikipedia.org/>
2. Маркс К. Капитал. Критика политической экономии / Карл Маркс. – Т. 1. Книга 1. Процесс производства капитала. – М.: ОАО "ЦСЭ", 2001. – 800 с.
3. Петти В. Экономические и статистические работы / Вильям Петти. – М.: Директ-Медиа, 2007. – 324 с.
4. Поколтило Т. В. Інвестування у людський капітал: проблеми та перспективи / Т. В. Поколтило // Державне будівництво. – 2012. - № 1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2012-1/doc/5/03.pdf>
5. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов / Адам Смит : пер. с англ. В. С. Афанасьева. – М.: Эксмо, 2007. – 419 с.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ПІДПРИЄМСТВА

Смачило В.В., Білоус В.О.

Харківський національний університет будівництва та архітектури

miroslava.valya@rambler.ru

*Досліджено питання щодо оцінки ефективності управління персоналом на підприємстві. Запропоновано поєднати в комплексну систему оцінювання ефективності управління персоналом дві підсистеми керуючої, у якості якої виступає суб'єкт управління, та керованої – у якості якої виступає об'єкт управління. Оцінка ефективності кожної підсистеми здійснюється окремою групою показників.*

**Вступ.** Трансформаційні процеси, що охопили всі сфери діяльності людства, характеризуються докорінною зміною економічних устроїв, де на передній план виходить людина як носій знань. Адже саме набуті знання стають товаром в сучасній економіці та перетворюються на інтелектуальний капітал, який забезпечує конкурентоздатність та ефективність діяльності будь-якої системи. Тому можна стверджувати, що персонал підприємства є головною рушійною силою розвитку підприємства, а управління персоналом стає запорукою підвищення ефективності його діяльності. Саме тому питання оцінювання ефективності управління персоналу підприємства набувають актуальності та потребують подальшого опрацювання, бо від його використання залежить результат діяльності суб'єкта господарювання.

Аналіз останніх наукових досліджень виявив, що проблематиці оцінювання ефективності управління персоналом присвячено чимало робіт вітчизняних та закордонних вчених, серед яких слід відмітити: А.Я. Кібанова, Л.В. Балабанову, О.В. Сардак В. А. Ландсмана, М.О. Тонюка, В.А. Рульєва, С.О. Гуткевича, Т.Л. Мостенську, які займалися питаннями управління персоналом; А.В. Крамаренко, Г.О. Дудукало – присвятили свої публікації питанням ефективності управління персоналом.

**Метою** даного дослідження є вивчення існуючих підходів до оцінки ефективності управління персоналом підприємства та їх критичний аналіз.

Поняття "управління персоналом" у вітчизняній управлінській практиці є досить новим, адже за умов командно-адміністративної економіки цьому питанню не приділялося належної уваги. Всі процедури стосовно управління кадрами та соціальним розвитком були покладені на лінійних керівників, що, відповідно, знижувало ефективність управлінської праці. В сучасних умовах господарювання даний аспект управлінської діяльності набуває першорядної значущості.

В економічних дослідженнях виділяють чотири теорії (концепції) стосовно управління персоналом [1]: мотиваційна (процес, спрямований на цільову зміну мотивації); дескриптивна (самостійний вид діяльності фахівців-менеджерів щодо питань з підбору, звільнення, навчання кадрів, тощо); телеологічна (передбачає здійснення комплексу управлінських заходів щодо кількісних та якісних характеристик персоналу і спрямованості його трудової діяльності на досягнення цілей підприємства); дескриптивно-телеологічна (поєднує характеристику цілей менеджменту персоналу з перерахуванням його найважливіших функцій).

В основу нашого дослідження покладено твердження, що управління персоналом є різновидом управлінської діяльності, що передбачає наявність суб'єкту та об'єкту управління, здійснення управлінського впливу для досягнення поставлених цілей та виконання функцій планування, організації, мотивації та контролю. Тому під управлінням персоналу будемо розуміти управлінську діяльність керуючої системи (апарату управління) спрямовану на керуєму систему (персонал, кадри підприємства) шляхом здійснення управлінського впливу з метою досягнення цілей та завдань підприємства задля підвищення ефективності його діяльності.

Дискусійною в економічній думці є категорія ефективності, адже, незважаючи на високу популярність, не існує єдиної думки щодо її сутності, видів, способів розрахунку та оцінки. Виходячи з класифікаційних ознак, прийнято розрізняти економічну, соціальну, організаційну ефективність тощо.

Ефективність управління діяльністю підприємства визначається як результативність управління маркетинговою, виробничою, фінансовою, інноваційною та кадровою діяльностями [2].

Існують різні підходи до визначення ефективності управління [3]: розраховують синтетичні показники ефективності управління (коефіцієнт оперативності, надійності тощо); фактичні дані порівнюють з нормативними, плановими або з показниками за попередні роки (нормативи чисельності апарату управління, продуктивність, економічність управління тощо); застосовують якісну оцінку ефективності за допомогою експертів; застосовують емпіричні формули для розрахунку показників, що характеризують ефективність управління.

Найпоширенішими напрямками є визначення ефективності управління як співвідношення отриманого результату з витратами (ресурсами) діяльності підприємства; співвідношення отриманого результату з наміченими цілями. Але ці підходи до визначення ефективності не дозволяють встановити логічний взаємозв'язок між управлінням діяльністю підприємства та ефективністю управління діяльністю підприємства.

В роботі [4] узагальнено надавання щодо категорії «ефективність управління персоналом», які представлено трьома підходами: економічним, за якого ефективність управління персоналом оцінюється витратами на нього; цільовим, за якого ефективність визначається ступенем досягнення цілей; комбінованим, за якого ефективність визначається як ступенем досягнення цілей, так і рівнем витрат. При цьому в економічній думці розрізняють декілька видів ефективності управління персоналом: економічну, соціальну, організаційну, функціональну, індивідуальну.

Досить часто ефективність управління персоналом оцінюється шляхом визначення показників оцінки ефективності управлінської праці (ефективність управління, витрати на управлінський персонал, тощо), або визначається групою показників, що характеризують ефективність функціонування різних сфер (продуктивність праці, рентабельність, фондоддача, тощо). Зауважимо, що ці групи показників необхідно застосовувати в комплексі. Тому нам імпонує думка дослідника, яка викладена у джерелі [2], який стосовно управління персоналом рекомендує ефективність розглядати на рівні керуючої та керованої системи. Так, суб'єкт управління (управлінці-менеджери) виступають у якості керуючої підсистеми, а персонал підприємства виступає у якості об'єкта управління – керованої підсистеми.

Очевидно, що оцінку ефективності управління персоналом необхідно здійснювати на двох рівнях, як це показано на рис. 1: на рівні керуючої системи, де буде оцінюватися ефективність управлінської праці, та на рівні керованої системи, де буде здійснюватися оцінювання ефективності управлінського впливу.



Рис. 1. Оцінка ефективності управління персоналом підприємства

Таке поєднання є необхідним задля точного визначення, що привело до недосягнення цілей підприємства та негативно вплинуло на ефективність діяльності підприємства.

Якщо недосягнення мети було викликано низькою ефективністю управлінської праці, то необхідно переглядати кадровий склад керівників, бо саме їх некомпетентність викликала проблеми в управлінні. У другому випадку, за умови ефективної управлінської діяльності, недосягнення мети викликано проблемами саме в керованій підсистемі – персонал підприємства. Відповідно, необхідно вживати заходи щодо виправлення ситуації та усунення недоліків в останній.

Показники оцінки ефективності управління підприємством поділяються на кількісні та якісні [2]. Кількісні показники визначаються шляхом розрахунку та застосовуються в оцінюванні таких складників ефективності управління як ефективність керуючої підсистеми управління (оцінювання ефективності управлінського персоналу, організаційної структури управління, технології управління) та ефективність керованої підсистеми.

Якісні показники отримують шляхом експертних оцінок, їх застосовують в оцінюванні ефективності організаційної культури в межах визначення ефективності керуючої підсистеми управління та в оцінюванні зовнішньої ефективності управління підприємством за всіма складниками.

При цьому можливе визначення різних видів ефективності управління персоналом, що буде залежати від потреб оцінки.

Вказані підсистеми (або блоки) повинні використовуватися при оцінюванні ефективності управління персоналом комплексно. Це допоможе удосконалити процес управління персоналом та підвищити ефективність діяльності підприємства. У якості перспектив подальших досліджень виступає обґрунтування кола показників, які будуть оцінювати різні види ефективності управління керуючої та керованої підсистем управління персоналом підприємства, а також їх поєднання.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Тонюк М.О. Удосконалення процесу управління персоналом підприємства [Електронний ресурс] / М. О. Тонюк // [Економіка і управління](#) . – 2011. – № 4. – С. 61-65. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/econupr\\_2011\\_4\\_13.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/econupr_2011_4_13.pdf);
2. Дудукало Г. О. Аналіз методів оцінювання ефективності управління діяльністю підприємства [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?operation=1&iid=1031>;
3. Зозуля А. О. Економічна сутність ефективності управління персоналом підприємства [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/18\\_ADEN\\_2012/Economics/10\\_113357.doc.htm](http://www.rusnauka.com/18_ADEN_2012/Economics/10_113357.doc.htm);
4. Крамаренко А.В. Ефективність управління персоналом: поняття, принципи та види // Економічний простір: Збірник наукових праць. – Дніпропетровськ. – 2013. – №73. – С.107-116.

**Abstract.** *The problem of evaluation of the effectiveness of personnel management in the enterprise has been analyzed. It is suggested to join two subsystems, namely – control one as the subject of management, and controlled one as a control object into a comprehensive performance evaluation system for personnel management. Evaluating the effectiveness of each subsystem is provided with a separate group of indicators.*

## **ДІАГНОСТИКА ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРОМИСЛОВОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА ПАТ «ФАРМАК»**

Братішко Ю.С., Азаров А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

bratishko@i.ua

Сьогодні рівень використання та управління трудовим потенціалом на більшості фармацевтичних підприємств не є оптимальним, що негативно впливає на ефективність їхньої фінансово-господарської діяльності. Важливим резервом підвищення останньої є запровадження новітніх технологій формування трудового потенціалу, адекватних сучасним умовам методик його оцінки, процесного підходу до управління та створення відповідних умов для розвитку трудового потенціалу, що дозволить оптимізувати витрати на персонал і підвищити якість трудового потенціалу.

Управління трудовим потенціалом спрямоване на вирішення таких важливих стратегічних питань, як підвищення економічної та соціальної ефективності функціонування фармацевтичних підприємств.

Актуальність розробки ефективної системи управління трудовим потенціалом на фармацевтичному підприємстві ПАТ «Фармак» обумовлена високою залежністю кінцевих результатів його діяльності від рівня ефективності використання та управління трудовим потенціалом. На підставі досліджень, проведених у науковій роботі, ми бачимо, що існуюча на досліджуваному фармацевтичному підприємстві система формування та розвитку трудового потенціалу характеризується певною недосконалістю.



Затвердженням фахівців, якість робочої сили характеризує потенційні можливості підприємства до високої ефективності виробництва. Для її реалізації необхідно, щоб праця кожного працівника була добре організована, щоб у нього не було простоїв унаслідок неритмічності виробництва, щоб робота, яка йому доручається, відповідала професійній компетенції й рівню кваліфікації, щоб працівник не відволікався на виконання невластивих йому функцій (робіт), тим більше не виконував роботу, яка не відповідає рівню його кваліфікації.

Кожний співробітник повинен чітко розуміти свою індивідуальну відповідальність, яка повинна бути певним чином документована. Весь персонал повинен усвідомлювати політику підприємства у сфері якості, вимоги належної виробничої практики (GMP), які стосуються його діяльності, а також пройти первинне й наступне навчання відповідно до його обов'язків, що певною мірою реалізовано в умовах ПАТ «Фармак».

Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що персонал є найважливішим елементом у різних системах управління якістю на фармацевтичних підприємствах. Так, ПАТ «Фармак» працює згідно вимог GMP, підприємство сертифіковане на відповідність стандартам ISO 9000, ISO 14000 та OHSAS 18000. Досліджуване підприємство функціонує за принципами TQM, що дозволяє підприємству утримувати високі конкурентні позиції на внутрішньому фармацевтичному ринку та впроваджувати систему корпоративної соціальної відповідальності у свою діяльність.

Але проведений аналіз свідчить, що досить актуальним на сьогодні залишається питання щодо створення ефективної системи мотивації персоналу фармацевтичного підприємства ПАТ «Фармак» щодо результатів фінансово господарської діяльності. Значення таксономічного показника ефективності використання трудового потенціалу знаходиться у межах від 0 до 1. Його значення, розраховане для даного фармацевтичного підприємства, складає 0,78, що свідчить про достатньо високий рівень використання наявного трудового потенціалу. Для оцінки рівня результативності використання трудового потенціалу ПАТ «Фармак» використаний коефіцієнт віддачі трудового потенціалу, який хоча й має високе значення у порівнянні із кон-

курентами, але має певний потенціал до зростання. Коефіцієнт віддачі характеризує одночасно соціальну та економічну результативність використання трудового потенціалу ПАТ «Фармак». Він враховує вплив усіх складових трудового потенціалу, в тому числі й соціальний аспект його розвитку, на фінансово-господарські результати діяльності підприємства.

## **ГРЕЙДІНГ, ЯК ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ТРУДОВИМИ РЕСУРСАМИ ТА ПЕРСОНАЛОМ**

Тютюнник В.С., Юрченко Ю.В.

Національний університет державної податкової служби України

[yulia03.09.92@mail.ru](mailto:yulia03.09.92@mail.ru)

На HR – ринку праці продовжує підвищуватися попит на менеджерів з компенсацій та пілг , які повинні вміти розробляти і впроваджувати системи оплати праці на основі грейдів.

Останнім часом все більше підприємств використовують систему грейдів. Система грейдів дозволяє підвищити ефективність використання фонду оплати праці на 10-50 % за рахунок стандартизації, прописування чітких правил розрахунку та підвищення окладів і більшої прозорості. Класифікувати існуючі підходи до визначення базового окладу досить складно, тому що кожна компанія придумує свої способи і « ноу-хау». Від найпростіших (як хочу, так і плачу) до найскладніших математичних формул з величезною кількістю коефіцієнтів.

Впровадження грейдової системи оцінювання посад і оплати праці дає можливість вирішити наступні завдання: визначення відносної цінності існуючих посад з точки зору стратегії підприємства, оптимізація системи оплати праці, проведення оцінювання працівників щодо відповідності посадам, які вони займають, створення додаткових умов для кар'єрного зростання і т.д.

Деякі науковці та практики стверджують, що тарифний підхід до побудови постійної частини заробітної плати та грейдовая система – діаметрально протилежні інструменти. На нашу думку, вони не виключають один одного.

Що ж являють собою «грейд»? Грейд є діапазоном «оцінок» (балів) або рангів посад, в якому вони вважаються рівнозначними і рівноцінними для підприємства і відповідно мають однаковий діапазон оплати. Таким чином, кожен грейд має свій діапазон оплати. Кожен діапазон може бути розбитий на розряди з відповідними міжкваліфікаційних співвідношеннями (тарифними коефіцієнтами або посадовими окладами).

Введення системи грейдів дає підприємству від 20 % ФОП тобто можна або знизити поточні витрати на оплату праці, або отримати більшу віддачу на вже виплачуються гроші персоналу. Важливий плюси – підвищення керованості персоналу, прозорості компанії для інвесторів і відповідно – збільшення її капіталізації (вартості).

Перед менеджерами виникає питання чи підходить система грейдів конкретному підприємству. А.Літягін стверджує, що найбільш підходить використання системи грейдів підприємства у яких штат персоналу в 30-100 чоловік ще можна управляти "зусиллям волі", тобто не використовуючи управлінських інструментів (таких як системи грейдів в дусі Хея), при 100-500 співробітниках вже бажано використання системи грейдів, від 500 – обов'язково. Галузевої специфіки не виявлено, тому що оплата праці – універсальний інструмент, розрахований на гомосапієнс (людей) в будь-якій точці планети і будь-якої галузі.

Припущення про те, що завдання системи грейдингу зводяться тільки до порівняння рівня оплати праці в компанії та на ринку, визначенню «важливості» посад, визначенню оплати праці нової спеціальності в організації не зовсім вірно. Застосовані на практиці принципи цієї технології можна об'єднати з іншими кадровими методами і створити високоефективні системи управління корпоративним поведінкою.

Отже, традиційне використання грейдингу нерідко обмежується побудовою системи тарифікації. Разом з тим, принципи, що лежать в основі технології грейдинга, відкривають більш широкі перспективи. Об'єднавши грейдинг з відомими кадровими технологіями, можна побудувати корпоративну систему управління мотивацією, компетенціями, кар'єрою – словом, систему управління корпоративним

поведінкою - і зрештою створити одне універсальне системне засіб вирішення кадрових завдань.

### **Список використаних джерел інформації**

1. Валерий Чемяков к.п.н., директор по персоналу Группы «Пересвет» Деловой журнал «[Бизнес-Ключ](#)», № 10 за 2007 год;
2. Цимбалюк Светлана Грейдовая система оценивания должностей и оплаты труда: методология, методика, практика / С. Цимбалюк // «Справочник кадровика». – 2011.
3. Литягин А.А. Метод Хея и система грейдов [электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://www.trn.ua/articles/1839>.

## **СКЛАДОВІ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» КЕРІВНИКА: ЯК ОСНОВА ТВОРЧОГО САМОРОЗВИТКУ**

Чабаненко О.В., Ткачів С.М.

Національний університет ДПС України

[sofia.tkachiw@yandex.ru](mailto:sofia.tkachiw@yandex.ru)

В останні роки значно зросла зацікавленість вчених у дослідженні проблеми формування та розвитку управлінської компетентності керівника. Її актуальність з часом лише зростає, що пов'язано як з розвитком і ускладненням суспільних процесів, так і ускладненням самої людини та визнання сучасною наукою і практикою необхідності використовувати ці зміни на користь організації. Одним із самих суттєвих критеріїв ефективності управління сьогодні є особистість керівника, на чому наголошують вітчизняні і зарубіжні вчені.

Причому, перш за все, мова йде про готовність і здатність до управлінської діяльності, які забезпечуються такими складовими компетентності, соціальні та психологічні здібності особистості та Я-концепція. У менеджменті вже досить детально опрацьовані проблеми мотивації управлінського персоналу та визначення характеристик і якостей керівників. Однак питання формування професійної Я-концепції керівників підприємств ще недостатньо досліджені.

Професійна Я-концепція розглядається в основному у психологічних науках.

Так, цій проблемі присвячено праці С. Джанерьян, Р. Каламаж, І. Торгаєвої, Л. Онуфрієвої та С. Ренке , А. Рікель. Аналіз зазначеної проблеми представлений та-

кож у акмеології та пси- хології розвитку. Проблемні питання Я-концепції вивчено у роботі А. Деркача, Л. Лідак та О. Погребної [4].

Недостатня увага з боку науковців до проблеми формування професійної Я-концепції керівників, яка є важливою умовою їх професійного розвитку, свідчить про актуальність обраної теми дослідження.

Метою дослідження є визначення сутності Я-концепції керівників як умови їх професійного розвитку в управлінні персоналом.

З метою глибшого проникнення в сутність професійної Я-концепції слід визначити його складові. Найбільш відомим дослідженням Я-концепції є праця Р. Бернса, де він виділяє три компоненти цього явища [5]:

- когнітивний (переконавання індивіда);
- емоційнооцінювальний (ставлення особистості до себе – самооцінка);
- поведінковий (характеризує стан поведінки та діяльності).

У структурі професійної Я-концепції також найбільш часто відзначають ці компоненти:

- когнітивний компонент – уявлення про свої професійні здібності та можли-вості, самоідентифікація з представниками професійної групи та професійною діяльністю;
- емоційний компонент – самовідношення до себе як до професіонала, емоційна ідентифікація з професійним середовищем;
- поведінковий компонент – прагнення бути зрозумілим, визначення стилю діяльності, підвищення свого професійного статусу, встановлення професійного контакту з різними партнерами по професійному спілкуванню [3].

У науковій психологічній літературі, крім цього, досить поширеним є виділення таких складових Я-концепції: реальне Я (уявлення людини про себе в теперішньому часі), ідеальне Я (уявлення людини про те, якою вона повинна стати, щоб відповідати соціальним нормам і очікуванням оточення), динамічне Я (уявлення про те, якою людиною має стати найближчим часом), фантастичне Я (уявлення про те, якою людиною хотіла б стати, якби це було можливо) [1].

Стратегія примітивного функціонування полягає в тому, що керівник проявляє активність по мірі необхідності; виконує трудові функції, не виходячи за їх рамки,

не проявляє творчості, ініціативи; орієнтований на характеристики образу реального, не визначає перспективи розвитку та самовдосконалення.

Сутність кар'єрної стратегії – орієнтація керівника на характеристики оптимального способу діяльності безвідносно до наявного рівня здібностей і можливостей, проявляє високу активність при відсутності творчої спрямованості, індивідуального самовираження, адекватної самооцінки; відсутня потреба у зміні за наявності можливостей, якщо наявний рівень відповідає ситуації. Стратегія актуалізації себе в професії полягає в тому, що керівник орієнтується на характеристики оптимального способу з високою потребою їх подальшого перетворення в характеристики образу ідеального без урахування і адекватної оцінки реального образу, відбувається орієнтація на вимоги професії. Стратегія творчого самовираження заснована на готовності та потребі керівників у самовдосконаленні; у подоланні чинників, що перешкоджають успішному професійному становленню; у встановленні відповідності між адекватно оцінюваними характеристиками реального образу, розвитку їх в напрямку образу оптимального і подальшого перетворення в характеристики, притаманні ідеальному образу [4].

За результатами дослідження можна зробити такі висновки: професійна Я-концепція – це оцінно-пізнавальна система, що переживається і більш-менш усвідомлюється індивідом. На її основі складається ставлення індивіда до себе та до інших, що спирається на особистісну самооцінку своїх можливостей, здібностей, характеру. Професійна Я-концепція забезпечує планування власного саморозвитку та самореалізації в професії. Тому вивчення методів і засобів формування позитивної Я-концепції, яка забезпечить реалізацію стратегії творчого самовираження керівника, є одним із актуальних напрямків досліджень.

### **Список використаних джерел інформації**

1. Бессер-Зигмунд К. Самокоучинг: Культура личности менеджеров и руководителей / К. Бессер-Зигмунд, Х. Зигмунд [Пер. с нем. И. Тарасовой]. – СПб. : Издательство Вернера Регена, 2010. – 176 с.
2. Дороніна М. С. Механізм мотивації управлінського персоналу : [наукове видання] / М. С. Дороніна, Л. О. Сасіна, В. М. Лугова, Г. М. Надьон. – Харків : Ад-вАтм , 2010. – 240 с.

3. Лугова В. М. Зростання ролі особистісної компетентності керівника в умовах гуманістичного підходу до управління / В. М. Лугова, Р. С. Гринь // Бізнес Інформ. – 2012. – № 10. – С. 263 – 266.
4. Лугова В. М. Професійна Я-концепція керівника як фундаментальна умова його професійного розвитку // Бізнес Інформ. – 2013. – №3. – С. 354–358.
5. Онуфрієва Л. А. Професійна Я-концепція в діяльності і кар'єрі особистості / Л. А. Онуфрієва, С. О. Ренке // Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 11. – 2011. – С. 537 – 544.

## **ВИВЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОФЕСІЙНОГО ПОЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНУ**

Н.О.Ткаченко, Н.М. Червоненко, С.А. Сулейман

Запорізький державний медичний університет

[tkachenkonat@bk.ru](mailto:tkachenkonat@bk.ru)

Сьогодні на фармацевтичному ринку праці значну вагу мають спеціалісти, які не тільки мають знання та досвід роботи за професією, а й можуть прогнозувати тенденції соціальних змін, передбачати вектор розвитку суспільства та добре орієнтуватися у біоетичних проблемах системи фармацевтичної допомоги та маркетингу.

Роль неперервного професійного розвитку провізора у наданні якісної кваліфікованої фармацевтичної допомоги населенню стає все більш значною і необхідною. Самоосвіта, самопідготовка і навчання на практиці є невідемними елементами неперервного професійного розвитку. Підвищення рівня знань та вмінь фахівці-провізори здійснюють протягом усієї професійної діяльності.

Основними помічниками у цьому виступають періодичні професійно-орієнтовані видання.

Метою роботи стало вивчення джерел інформаційного забезпечення працівників аптечних закладів Донецького регіону та визначення частоти її використання і направленості.

Збір інформації здійснювався методом анкетування. Структура розробленої анкети передбачала умовне розділення питань на два блоки. Перший блок питань анкети передбачав характеристику респондентів за демографічними і

психологічними критеріями: вік, посада, стаж роботи, форма власності підприємства.

Другий блок питань дав можливість визначити основні джерела інформації фахівців Донецького регіону та частоту їх використання і направленість інформації для практичної діяльності.

Отримані результати свідчать, що основну частку респондентів складають фахівці у віці від 36 – 50 років – 37%. Далі респонденти за віковим критерієм розподілилися таким чином: майже 14% склали особи у віці до 25 років, 23,5% – віком 25 – 35 років, особи старше 50 років – 25,5%. До управлінської ланки (завідувачі і заступники завідуючих аптек) належать 55% опитаних, до технічного рівня фахівців відноситься 45% (провізори).

Вивчення місця здійснення фармацевтичної діяльності спеціалістів показало, що вони працюють переважно на фармацевтичних підприємствах приватної форми власності (94%). Аптеки з колективною формою власності склали 4% та 2% – комунальною.

У другому блоці анкети респондентам було запропоновано перелік періодичних видань, за якими сьогодні спеціалісти фармації орієнтуються у сучасних тенденціях розвитку медицини та фармації. Критерієм класифікації запропоновано розподіл джерел по відомостям засновників цих періодичних видань: спеціалізоване видання, науково-практичне видання, наукове видання та інформаційно-аналітичне видання.

Результати анкетування дали можливість визначити найбільш затребувані на практиці джерела інформації з сучасних питань медицини і фармації: спеціалізовані видання «Мистер Блистер», «Еженедельник Аптека» та «Фармацевт Практик». Ці видання фахівці різних рівнів управління фармації використовують саме у друкованому вигляді. Дуже мала увага спеціалістів приділяється вітчизняним науковим періодичним виданням, що є фаховими (журнал включено до переліку видань, визнаних ВАК України). Це є недоліком процесу ознайомлення провізорів з інноваційними пошуками та досягненнями науковців в галузі фармації.



Наступним кроком досліджень було вивчення частоти використання вказаних літературних джерел та направленості інформації у процесі самоосвіти і підвищення кваліфікації.

У ході досліджень виявлено, що 43% респондентів завжди вивчають кожний номер видання, 29% – працюють з ними тільки при наявності вільного часу, 18% – знайомляться тільки зі змістом номеру і вивчають його тільки при необхідності якоїсь інформації, 10% – рідко працюють з інформацією, так як вважають, що курси підвищення кваліфікації дають достатньо інформації і знань для практичної діяльності.

Стосовно характеру інформації, якою цікавляться респонденти, то питання законодавчого і нормативного регулювання діяльності фармацевтичних (аптечних) підприємств є найбільш вивчаємими. Лідером є також і інформація про нові лікарські засоби та наукові розробки (тенденції) у фармації.

Нажаль, практичні фахівці досить мало цікавляться питаннями соціального направлення, питаннями регулювання трудових відносин і питаннями управління (менеджменту) у фармації.

Крім того, спеціалістам було поставлено питання: «Як часто ви працюєте з матеріалами науково-практичних конференцій?» На це питання 57% респондентів зазначили, що вивчають і працюють з ними рідко і тільки у вільний час від основної роботи. Завжди знайомляться і вивчають матеріали конференцій лише 21,5% опитаних. На превеликий жаль, така ж частка фахівців зовсім не цікавляться матеріалами науково-практичних конференцій.

Враховуючи те, що основу практичної діяльності провізорів складає доказова медицина та наукові інновації, саме ця група джерел необхідна для поглиблення знань у процесі самопідготовки та підвищення рівня кваліфікації спеціалістів. Таке становище можна пояснити відсутністю мотивації у самоосвіті спеціалістів під час робочого процесу.

Позитивним результатом анкетування стало те, що 80% опитаних вважають необхідним проведення централізованих заходів на кожному підприємстві щодо інформованості співробітників про нові тенденції фармацевтичної науки та

практики з періодичністю 1 раз у пів року (63% респондентів вважають саме таку періодичність оптимальною).

На нашу думку, керівникам аптекних закладів необхідно звернути увагу на обов'язкове включення в посадові інструкції підлеглих виконання усіх положень «Етичного кодексу фармацевтичних працівників України», у тому числі постійну самоосвіту, що є наступним етапом нашої роботи.

УДК 615.15:349.3

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

В.М. Толочко, М.В.Зарічкова

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет

[uef-ipksf@ukrfa.kharkov.ua](mailto:uef-ipksf@ukrfa.kharkov.ua)

В умовах технічного і технологічного оснащення безпечні та не шкідливі для здоров'я умови праці в аптеках являються необхідним фактором зайнятості і соціального захисту спеціалістів фармації (СЗСФ). Тому участь роботодавців та організацій соціального забезпечення в удосконаленні охорони праці (УОП) спеціалістів фармації (СФ) являється актуальною на сьогоднішній день.

У 2008 році це передбачено Сеульською декларацією і співпадає з намірами Міжнародної асоціації соціального забезпечення (МАСЗ) розробити профілактичні стратегії для всіх галузей соціального забезпечення. А декларація з безпеки і гігієни праці є спільна ініціатива з розповсюдження профілактичної культури, здійснена МАСЗ, Міжнародною організацією праці і Корейским агентством з безпеки і гігієни праці.

Головна теза декларації, а саме те, що профілактика повинна стати справою першорядної важливості, підтримується урядами багатьох держав, міждержавними організаціями, міжнародними корпораціями, органами соціального забезпечення, закладами, які відповідають за безпеку на робочому місці, роботодавцями і робітни-

ками. Декларація прав людини, прийнята ООН в 1948 році, говорить про важливість охорони праці: «Кожна людина має право на працю, на вільний вибір роботи, на справедливі і сприятливі умови праці...»

Враховуючи поточний стан СЗСФ в Україні, система охорони праці СФ повинна удосконалюватись з орієнтацією на профілактику захворюваності на робочому місці.

Інвестиції в профілактичні заходи з УОП на робочому місці СФ дозволять підвищити велику кількість показників, зокрема, від здоров'я окремого СФ до економічних показників усієї аптеки. З цих питань можна звернутись до міжнародного досвіду, через те, що міжнародна підтримка УОП має значні досягнення.

Важливість профілактичних заходів з охорони праці (ОП) широко визнана в різних галузях народного господарства, а що стосується фармацевтичної галузі, то цим питанням приділяється увага у основному в виробничому секторі, а в аптеках та їх структурних підрозділах з цього напрямку багато важливих проблем залишаються не вирішеними.

В той же час, ОП являється одним з обов'язків держави і суспільства, у виконанні якого крім спеціалістів з ОП, що працюють на рівні підприємства, задіяні численні учасники - як традиційні, так і нові. Здоров'я СФ і показники його продуктивності все частіше обумовлені не тільки виробничими, але й невиробничими факторами, тому до цієї проблеми необхідний більш інтегрований та цілісний підхід за участю різних сторін, які мають різний досвід і навички.

На міжнародному рівні такими питаннями займається Спеціальний комітет Міжнародної асоціації соціального забезпечення, у складі якого 12 міжнародних секцій. Комітет, має всесвітню мережу експертів з ОП, яким надається унікальна міжнародна можливість для сумісної діяльності з розвитку глобальної профілактичної культури ОП.

На рівні аптечних закладів, одна з головних перешкод на шляху удосконалення ОП – усталена думка, що витрати на профілактику ОП не окуповуються та знижують конкурентноздатність аптеки. Для доведення ефективності інвестицій в

профілактику ОП, вкладання в здоров'я СФ і, як наслідок, економічну стабільність для підприємства, необхідна розробка методики оцінки «доходів від профілактики ОП», яка стане алгоритмом дій з цього напрямку.

Як показує аналіз міжнародного досвіду, є необхідність проведення наступних заходів, а саме: зробити порівняльний аналіз витрат і доходів інвестицій у профілактику ОП СФ. Він повинен базуватись на основі звітних даних аптек з виконання заходів ОП. Проведення такого аналізу дасть можливість оцінки ефективності вкладень в ОП.

Окрім підвищення компетентності СФ, найбільш позитивним ефектом профілактичних заходів з ОП є зниження плинності кадрів, зменшення пропусків робочого часу через хворобу, зменшення внесків на страхування від нещасних випадків на виробництві, підвищення продуктивності праці.

На сьогодні Україна переживає складний період у своєму розвитку. В умовах нестабільних економічних відносин роботодавці більш думають про свою конкурентоспроможність, а інвестиції в профілактику ОП на робочому місці СФ практично відсутні.

Проаналізувавши існуючу ситуацію в Україні з питань СЗСФ та ОП СФ можна зробити висновок про можливі напрями її удосконалення, як складової її соціального захисту, серед них:

- впровадження програм страхування від нещасних випадків на виробництві;
- прив'язка профілактики ОП до розмірів страхових внесків на програми страхування від нещасних випадків на виробництві (за рахунок зниження внесків для компаній, які мають сертифіковані системи управління ОП);
- створення програм реабілітації і реінтеграції СФ;
- введення нових програм соціального страхування (наприклад, страхування на випадок інвалідності, медичного і пенсійного страхування СФ).

Ці напрями можуть стимулювати роботодавців до розширення профілактичних заходів з ОП на підприємстві щодо зниження виробничого травматизму і захворюваності серед СФ.

Отже профілактичні заходи з ОП – одне з основних прав людини і його необхідно визнати стратегічним активом фармацевтичних підприємств. Такі заходи мають надзвичайне значення для забезпечення фінансової стійкості програм СЗСФ, як таких, що сприяють стимулюванню фахових здібностей СФ, зберігають здоров'я і активність спеціалістів на ринку праці. Профілактичні заходи з ОП можуть знизити потребу СФ в заміщенні доходів, наданих програмами соціального страхування.

## **РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ**

Котвіцька А.А., Чмихало Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[socpharm@ukr.net](mailto:socpharm@ukr.net)

Більше 25 століть у європейській культурі формувалися, змінювали один одного різні морально-етичні принципи, правила, рекомендації, що супроводжують багатовікове існування світової медицини та фармації.

Метою цього дослідження є виявлення специфіки формування моральних принципів медичної та фармацевтичної етики у її історичній ретроспективі. В роботі були використані історичний, системний, порівняльний методи дослідження і метод логічного аналізу.

Існують різні підходи до вирішення проблем моральних принципів медичної та фармацевтичної етики, пов'язані з філософськими, релігійними, науковими, національними, соціально-економічними, правовими та етичними основами.

У цьому різноманітті нами виділено підходи, які мають велике значення для сучасного медичного і фармацевтичного працівника, зміст яких можна охарактеризувати наступними моделями:

➤ **модель Гіппократа (принцип «не нашкодь»)**. Історично першою формою лікарської етики були моральні принципи лікування Гіппократа (460-377 рр. до н.е.), викладені ним у «Клятві», а також у книгах «Про закон», «Про лікарів» та ін.

Гіппократа називають «батьком медицини». Ця характеристика не випадкова, й фіксує народження професійної лікарської етики. У стародавніх культурах –

вавилонській, єгипетській, іудейській, перській, індійській, грецькій – здатність людини лікувати свідчила про його «божественне» обрання і визначала елітне, як правило, жрецьке становище в суспільстві;

➤ **модель Парацельса (принцип «роби добро»)**. Історична форма лікарської етики, основою якої стало розуміння взаємин лікаря і пацієнта, що склалося в середніх віках. Висловити її особливо чітко вдалося Парацельсу (1493-1341 рр.) Дана модель - це форма лікарської етики, в рамках якої моральне ставлення з пацієнтом розуміється як складова стратегії терапевтичної поведінки лікаря. У межах моделі

Парацельса повною мірою розвивається патерналізм як тип взаємозв'язку лікаря і пацієнта. Медична культура використовує латинське поняття *pater* – «батько», яке розповсюджується християнством не тільки на священника, а й на Бога.

Сенс слова «батько» в патерналізмі фіксує ґрунтування зв'язків між лікарем і пацієнтом на принципах психоемоційної прихильності та соціально-моральної відповідальності.

➤ **деонтологічна модель (принцип «дотримання боргу»)**. Термін «деонтологія» (від грец. *Deontos* – належне) був введений в радянську медичну науку в 40-х роках ХХ століття професором М.М. Петровим, який використав цей термін, щоб позначити реально існуючу галузь медичної практики – лікарську етику. Сьогодні деонтологічна модель лікарської та фармацевтичної етики - це сукупність «належних» правил, відповідних тій або іншій конкретній галузі медичної та фармацевтичної практики. У подальшому нами визначено, що все різноманіття медичного та фармацевтичного морального досвіду можна описати поняттям "**біомедична етика**", **біоетика (принцип «поваги прав та гідності людини»)**, яка в свою чергу представлена двома формами – *ліберальною і консервативною*. Історичні особливості та логічні підстави кожної з моделей визначали становлення і вироблення тих моральних принципів, які складають сьогодні ціннісне – нормативний зміст сучасної медичної та фармацевтичної етики. Безпосередньо поняття біоетики введене в обіг в останню чверть ХХ століття й сьогодні набуло широкого поширення й виступає не як самоціль, а як специфічна форма наукового осмислення проблеми лю-

дини, співвідношення духовного і тілесного, моральної свободи і відповідальності, етичних питань сучасної медицини та фармації, захисту соціальних прав людини.

Таким чином, маємо констатувати, що цілісність концепції біоетики як системи знань, що формується на стику соціального і біологічного пізнання людини є сучасною моделлю моральних принципів медичної та фармацевтичної етики, джерела якої закладено ще у 300 р. до н.е., а подальша розробка і систематичний виклад вирішення її проблем є необхідним етапом дослідження в цій області.

**Висновки:** В епоху біотехнологічної революції в медицині та фармації соціально-етичні проблеми надання медичної та фармацевтичної допомоги сконцентрувалися навколо моральних принципів її здійснення.

Поняття біоетики, введене в обіг в останню чверть ХХ століття, набуло широкого поширення. Біоетика стала не тільки розділом «етики науки», а й самобутнім віддзеркаленням моральних принципів професійної діяльності медичного та фармацевтичного працівника.

#### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Багірова В. Л. Концепция фармацевтической помощи. Фармацевтическая этика и деонтология. Доступний з: <http://www.solvay-pharma.ru/articles/article.aspx?id=4465&rid=135>
2. Барсукова Е. Фармацевтический маркетинг: в поисках компромисса между эффективностью и этичностью//Аптека. – 2004. - № 440 (19). – Доступний з: <http://www.apteka.ua/online/20599/>
3. Биоетика: учебник/Под. ред. В. П. Лопатина. - «ГЕОТАР - Медиа », 2008. – 240 с.
4. Введение в биомедицинскую этику/Ю. Б. Белоусов, А. С. Созинов, М. Э. Гурылева и др.//Український медичний часопис. – 2005. - № 3(47). – С. 31-41Гетьман М. Большая фарма. - «АВС», 2008. – 328 с.
5. Гриценко О.М., Тернова О. М. Етичні аспекти фармацевтичної науки і технології// Фармацевтичний журнал. – 2009. - №3. – С. 19-24.
6. Етична декларація – стандарт поведінки медпредставника, провізора-консультанта в інформаційно-довідковій та рекламній діяльності при просуванні ліків на фармацевтичному ринку України/ М. С. Пономаренко, А. А. Бабський, Т. М. Краснянська та ін.// Фармац. журн.– 2007. – № 5. – С. 35 – 41.
7. Етичні стандарти та правила поведінки медичного представника фірми-виробника ЛЗ в Україні / М. С. Пономаренко, В. О. Борищук, А. А. Бабський та ін. – К.: Прінт Квік, 2007. – 12 с.
8. Кошель М. Биоетика в фармации – необходимое будущее//Московские аптеки. – 2007.-№10(165). - Доступний з: <http://www.mosapteki.ru/modules/articles/article.php?id=804>

9. Міжнародні етичні принципи фармацевтів// Аптека. – 2001. - № 291 (20). – С. 8-11.
10. Фармацевтическая этика и деонтология/ З. Н. Мнушко, Н. М. Дихтярёва, Н. В. Чернобровая и др. – Х.: Изд-во НФАУ «Золотые страницы», 2002. - 88 с.
11. Четли Э. Проблемные лекарства. - Доступный з: <http://www.antibiotic.ru/books/pd/11.shtml>
12. Этика на фармацевтическом рынке Украины//З. Н. Мытник, В. Г. Сердюк, К. Л. Косяченко// Здоров'я України. – 2008. - №3. – С. 16-17
13. Этический кодекс фармацевта// Фармацевтический вестник. – 2004. - №1 (322). – Доступный з: <http://www.pharmvestnik.ru/cgi-bin/statya.pl?sid=7745&forprint=1>
14. Ethics and the Pharmaceutical Industry (Ed. MA Santoro, TM Gorrie). - NY: Cambridge University Press, 2005. – 540 p.
- УДК 615.12:005.95-051

## **БРЕНД-МЕНЕДЖЕР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Д.М. Ермагамбетов, К.С. Жакыпбеков

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

[dana\\_mail\\_kz@mail.ru](mailto:dana_mail_kz@mail.ru)

*В работе изучены особенности бренд-менеджера, определены функциональные обязанности бренд менеджера фармацевтических организаций и разработаны должностные инструкции в соответствии со спецификой работы фармацевтических организаций.*

Современное развитие фармацевтической отрасли вошло в систему управления бренд менеджмента. В успехе бизнеса бренд-менеджер считается одной из ключевых фигур, поэтому крупные и средние компании-производители и ритейлеры постоянно нуждаются в квалифицированных специалистах, отвечающих в компании за развитие и продвижение торговой марки (бренда).

**Цель работы:** охарактеризовать общее и детальное понятие и особенности работы бренд менеджера.

**Задачи работы:** определить функциональные обязанности бренд менеджера фармацевтических организаций и разработать должностные инструкции в соответствии со спецификой работы фармацевтических организаций.

**Метод исследования работы:** системный анализ отечественной и зарубежной литературы, интервьюирование, логический подход.



Профессия бренд-менеджера возникла сравнительно недавно – примерно в середине XX века. После американской Великой Депрессии производство пошло вверх, конкуренция между компаниями-производителями резко возросла. А значит, потребовались и новые усилия в продвижении собственных торговых марок и создании для них узнаваемого, уникального имиджа [2].

Бренд-менеджер – это специалист, занимающийся продвижением на рынке определенной группы товаров, объединенных по бренду (торговой марке). Как правило, грамотное позиционирование бренда на рынке позволяет существенно увеличить и стабилизировать прибыль от продажи товаров [1,3].

После проведенного исследования, нами определены основные функциональные обязанности бренд менеджера, состоящие из: проведения регулярных исследований имиджа компании, анализа конкурентов, трендов, новинок, рынка в целом, поиска новых рынков и потенциальных клиентов, управления ассортиментом товаров и услуг, участие в ценообразовании, участия в процессах внедрения новых препаратов, организациях проведения научных и клинических исследований с целью изучения эффективности и качества продукта, организациях регистрации, перерегистрации и сертификации лекарственных средств, участие в разработке новых и оптимизации текущих позиций в ассортиментном портфеле компании, маркетингового анализа рынка, изучения возможностей развития брендов, определения потребительских предпочтений. На основе вышеуказанных функциональных обязанностей нами разработана должностная инструкция бренд менеджера в соответствии спецификой фармацевтической деятельности.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Мнушко З.Н. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. 1. Менеджмент в фармации: учебник для студентов вузов / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева; под. ред. З.Н. Мнушко. –Харьков – Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2007. – 360 с.
2. Бренд-менеджер – описание профессии. Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.astro.in.ua/konsultatsiya-astrologa/opisanie-professiy/brend-menedzher-opisanie-professii.html>

3. Бренд-менеджер. Википедия. Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://uk.wikipedia.org/wiki>.

**Abstract.** *In this paper we studied the characteristics of brand management, defined responsibilities brand manager pharmaceutical organizations and job descriptions are developed in accordance with the specifics of pharmaceutical organizations.*

## **ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ КОНТРОЛІНГА**

Капкан Г.В., Котлярова В.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

markuza\_21@ukr.net

Термін «контролінг» інформаційно ємний, він передає характер цього сучасного явища в менеджменті і включає в себе весь спектр управління процесом досягнення кінцевих цілей і результатів фірми. Поняття контролінг не дорівнює поняттю контролю. Контроль звернений у минуле, а контролінг в майбутнє.

Актуальність теми полягає в тому, що контролінг є новим інструментом, що дозволяє ефективно розробляти і впроваджувати на промисловому підприємстві сучасні підходи до управління.

Метою роботи є дослідження існуючих підходів до визначення контролінгу.

Вивченням контролінгу займаються як зарубіжні, так і вітчизняні вчені.

Основоположний внесок у дослідження контролінгу внесли: Дайлен А., Манн Р., Майер Е., Фольмут Х., Хан Д., Хорват П., Кармінський А.М., Оленев Н.І., Примак А.Г., Фалько З.Г., Данілочкіна Н.Г., Ананькіна Е.А., Данілочкіна С.В., Уткін Е.А., Миринюк І.В., Попова Л.В., Лебедєв П.В., Уварова Г.В., Анташ В.А., Славников Д.В. та ін.

На сьогоднішній день термін «контролінг» широко використовується в наукових та ділових колах. У фінансовий лексикон слово «контролінг» увійшло та утвердилося ще в минулому столітті. Однак і донині феномен контролінгу породжує величезну кількість дискусій, як серед науковців, так і в бізнес-середовищі. Не вщуха-

ють суперечки про теорію і практику контролінгу, його завданнях, функціях, методах і т.д. Однак у першу чергу необхідно звернути увагу безпосередньо на різночитання в самому визначенні контролінгу.

До теперішнього часу навколо контролінгу склалася парадоксальна ситуація: контролінгу присвячено величезну кількість досліджень, але єдиного підходу до його визначення не склалося.

Розуміння контролінгу в різних країнах склалося на основі ділової та організаційної культури підприємств, саме вона визначає не тільки цінності компанії, правила прийняття управлінських рішень, а й координує роботу всіх підрозділів і співробітників промислового підприємства. У світі існує два основних концептуальних підходи до контролінгу, між якими знаходяться інші течії, що визначають напрямки його розвитку. У Німеччині переважає підхід, що дозволяє дати наукове обґрунтування принципів і методів контролінгу, а в США і деяких європейських країнах, здійснюється більш практичний підхід, при якому основна увага приділяється інструментам контролінгу та їх застосування на практиці.

Провідні фахівці з контролінгу Німеччини Р. Манн і Е. Майер, дають таке визначення: «... це система управління процесом досягнення кінцевих цілей і результатів діяльності фірми, тобто в економічному відношенні, з деякою часткою умовності, як систему управління прибутком підприємства » [1].

Американська школа контролінгу (К. Друрі, Р. Каплан, Д. Нортон, Ч. Хорнгрен, Дж. Фостер та ін) розглядає контролінг як інструмент управління підприємством [5].

Принципова відмінність двох моделей контролінгу – американської та німецької – полягає в аспектах, так «американський контролінг» в основному орієнтований на оперативний рівень, контролер тут є «продовженням руки акціонера», гарантом збереження його майна, в той час як німецька концепція контролінгу спеціалізується на підтримці прийняття оперативних і стратегічних рішень. Американська модель інкримінує контролеру виконувати додаткові завдання в зовнішньому обліку та податку, в той час як у Німеччині контролер виконує завдання з аналізу, планування, управління і контролю. Однак функція контролю не

розглядається як контроль з боку. Контролінг повинен створити такі умови роботи керівникам, щоб кожен з них міг контролювати себе самостійно в процесі діяльності та досягнення цілей.

Тим не менш, незважаючи на те, що в численних зарубіжних і вітчизняних роботах наводяться різні поняття контролінгу, можна виділити такі основні поняття:

1. Д. Хан: «Контролінг може інтерпретуватися як інформаційне забезпечення орієнтованого на результат управління підприємством»
2. Н.Г. Данілочкіна вважає, що контролінг – це функціонально відособлений напрям економічної роботи, пов'язане з реалізацією фінансово-економічної коментуючої функції в менеджменті для прийняття оперативних і стратегічних рішень.
3. В.Б. Івашкевич представляє контролінг як систему управління процесом досягнення кінцевих цілей і результатів діяльності фірми, тобто в економічному відношенні, з деякою часткою умовності, як систему управління прибутком підприємства.
4. Т. Райхман контролінгом називає систему, орієнтовану на результат, з урахуванням забезпечення ліквідності, в сферу завдань якої входить збір і обробка інформації в процесі розробки, координації та контролю за виконанням планів на підприємстві.

Проаналізувавши все вище сказане, можна зробити висновок:

- контролінг якісно новий і перспективний підхід до вирішення завдань управління як організацією в цілому, так і її різними видами діяльності;
- контролінг перебуває в розвитку, оскільки проблеми управління організацією також змінюються.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Контролінг для початківців / Р.Манн, Е. Майер, 2-е вид., – М.: «Фінанси та статистика» 1995. – 304 с.
2. Лаута, Ю.С. Створення системи контролінгу на промисловому підприємстві Ю.С. Лаута, Б.І. Герасимов; під наук. ред. д-ра екон. наук, проф.Б.І. Герасимова. Тамбов: Вид-во Тамбовського державного технічного університету, 2005. 96 с.
3. Олександр Сафаров «Правильний» контролінг: думка практика» Журнал «Управлінський облік» № січня 2006
4. Коптелов, А. Розробка системи контролінгу бізнес-процесів для енергетичних компаній / А. Коптелов, В. Беркович // [businessproc-ess.narod.ru](http://businessproc-ess.narod.ru) [Електронний ресурс].

– 2007. – Режим доступу: <http://businessprocess.narod.ru/index24.htm>. – Дата доступу: 19.01.2013.

5. Новый англо-російський словник: ок. 60000 слів / В. К. Мюллер, В. Л. Дашевська, В. А. Каплан та ін. – М. : Російська мова, 1994. - 880 с.

6. Рубцов, С. Облік для «Контролінг». Суперечності в теоретичних засадах управлінського обліку та управління в німецькому бізнес адмініструванні [Електронний ресурс] / С. Рубцов. – Режим доступу: [http://www.cfin.ru/rubtsov/acc\\_for\\_con.shtml](http://www.cfin.ru/rubtsov/acc_for_con.shtml).

## **ВЫБОР СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ НА РЫНКЕ ПРОГРАММНО-ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Золотухина А.А., Палехова Л.Л.

ГВУЗ «Национальный горный университет», г. Днепропетровск, Украина

[solotyhinaa@mail.ru](mailto:solotyhinaa@mail.ru)

Объективное стремление предприятий, осуществляющих программно-информационное обеспечение, перейти от единичных продаж своих услуг к массовой реализации не всегда воплощается в реальность. Основная причина такой ситуации кроется в слабом понимании способов правильного представления конкурентных преимуществ своих продуктов, отсутствии адекватных знаний о возможностях и угрозах для фирмы на быстро развивающемся рынке.

Целью статьи является изучение современных маркетинговых подходов для выбора стратегий развития на рынках программно-информационных продуктов.

Исследование проводилось на примере частного предприятия «Информационно-Маркетинговая Система» (далее – IMS), которое работает на украинском рынке программного обеспечения для аптек. IMS относится к достаточно крупным предприятиям, на котором трудятся около 5000 клиентов со всей Украины. Основным видом деятельности IMS является развитие и продвижение своей Информационно-Маркетинговой Системы LIKIS.

Собственно LIKIS представляет собой централизованную информационную систему по предоставлению фармацевтической и медицинской информации и оказанию информационно-маркетинговых услуг всем заинтересованным лицам, в основном аптекам. Для функционирования этой системы IMS в постоянно действующем режиме собирает прайс-листы изготовителей и оптовых

фармацевтических фирм со всей Украины, специальным образом обрабатывает их и в кратчайшие сроки передает пользователям LIKIS.

Вместе с тем, как уже подчеркивалось, рынок программно-информационных услуг является быстро развивающимся, а конкурентные силы действуют в многовекторных направлениях.

Для определения состояния маркетинговых факторов, которые влияют на предприятие IMS, был проведен SWOT-анализ (см. табл 1).

Таблица 1

SWOT- анализ ЧП «Информационно-Маркетинговая Система»

Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокий уровень конкуренции среди аптек, которые вынуждены переходить на высокий уровень информационного обслуживания</li> <li>• Повышение требований к контролю сроков регистрации медикаментов</li> <li>• Общие тенденции унификации и автоматизации информации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Большое количество аналогичных программ-конкурентов</li> <li>• Имеющиеся информационные продукты-субституты</li> <li>• Высокие требования к качеству информационно-справочного обслуживания</li> </ul>
Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Большой опыт (12 лет) присутствия на рынке</li> <li>• Высокий рейтинг в списке специализированных информационных программ для аптек (четвертое место по Украине)</li> <li>• Самостоятельная деятельность по обновлению и улучшению программы</li> <li>• Простота установки и пользования системой</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отсутствие региональных представительств в других областях Украины, кроме Днепропетровской</li> <li>• Недостаточно развитые средства связи с клиентами (только по телефону или через электронную почту)</li> <li>• Слабая маркетинговая поддержка</li> </ul>

SWOT-анализ показал, что к основным проблемам предприятия IMS являются угрозы со стороны подобных программ и продуктов-субститутов. Отсутствие соответствующей маркетинговой поддержки привело к тому, что сегодня программа плохо узнаваема. Для получения стабильной конкурентоспособности необходимы

усилия по улучшению качества обслуживания и расширению географии оказания услуг. Кроме того, имеется необходимость в активизации маркетинговой политики продвижения системы LIKIS и созданию положительно образа IMS в глазах потребителей, чему благоприятствуют многочисленные сильные стороны компании.

Для предприятий типа IMS обычно предлагается маркетинговая стратегия роста. Анализируя возможности и угрозы, которые имеются на быстроразвивающихся рынках программно-информационного обслуживания, для IMS наиболее подходящей является стратегия глубокого проникновения на рынок (см. табл. 2).

Таблица 2

Выбор стратегии ЧП «Информационно-Маркетинговая Система» с помощью Матрицы И. Ансоффа «товар – рынок»

	Существующий продукт	Новый продукт
Существующий рынок	Стратегия глубокого проникновения на рынок	Стратегия развития продукта
Новый рынок	Стратегия расширения рынка	Стратегия диверсификации

По этой стратегии предприятие IMS будет работать на уже существующем рынке, предлагая на нем уже существующий продукт. Вместе с тем IMS будет усиливать проникновение своего продукта на рынок через его постоянное развитие, одновременно расширяя сеть региональных представительств.

В поддержку стратегии глубокого проникновения предлагается следующий комплекс маркетинговых мероприятий:

- 1) Бесплатный пробный месяц работы с программой, в течение которого клиенты смогут принять решение о дальнейшем использовании Системы LIKIS.
- 2) Создание собственного специализированного сайта с представлением информации о программе.
- 3) Размещение рекламы Системы LIKIS на специализированных аптечных, медицинских и фармацевтических сайтах, а так же на поисковых и рекламных сайтах.
- 4) Напоминающая реклама – рассылка по почте поздравлений с праздниками своим постоянным и потенциальным клиентам.

5) Создание сети региональных представительств или сервис-центров, которые будут осуществлять предоставление консультативных услуг и сервисное обслуживание для существующих клиентов и консультации для потенциальных клиентов.

6) Введение системы он-лайн консультаций по телефону и с помощью электронной почты.

## **БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ**

Клочкова Д., Демченко Н. В.

Национальный фармацевтический университет, м. Харків

klochkovad@mail.ua

Актуальность выбранной темы исследования состоит в том, что стремительное развитие инновационных процессов на фармацевтических предприятиях, ускоренные темпы обновления продукции и технологий обуславливают необходимость формирования системы бизнес-планирования инновационной деятельности [4], успешное функционирование которой позволит создать благоприятные организационные и финансовые условия для продвижения новшеств в ходе активного поиска партнеров и инвесторов.

Теоретические и методологические положения бизнес-планирования представлены в трудах авторов: В. А. Барина, Е. В. Литвинова, В. Беренса, Ф. Брайна, М. И. Бухалкова, Л. П. Владимировой, В. П. Галенко, О. В. Посылкиной, В. А. Горемыкина, Э. Зигеля, И. В. Липсица, А. Л. Ломакина.

Потребность в бизнес-плане на фармацевтическом предприятии возникает при решении следующих задач: открытие нового дела; перепрофилирование существующей фирмы, выбор новых видов деятельности; подготовка заявок для получения кредитов; обоснование предложений по приватизации государственных предприятий.

Под бизнес-планированием (деловым планированием) понимают процесс выработки действий по достижению целей фирмы (компании, предприятия).

Основная форма бизнес-планирования – составление бизнес-плана. В рыночной экономике бизнес-план является рабочим инструментом и для вновь создаваемых, и для действующих фирм и используется во всех сферах предпринимательства независимо от масштабов, формы собственности и организационно-правовой формы компании [1].



Бизнес-план, на наш взгляд, это план развития вида бизнеса, основанный на стратегическом анализе и вытекающий из стратегических решений по виду бизнеса.

Основная цель разработки бизнес-плана – определить стратегию и необходимые ресурсы для достижения поставленных целей, иначе, планирование хозяйственной деятельности фирмы на ближайший и отдаленные периоды в соответствии с потребностями рынка и возможностями получения необходимых ресурсов.

План бизнеса используют и как инструмент проведения деловых переговоров. Основное назначение бизнес-плана: проработать решения по развитию каждого вида деятельности; составить план и график работ, действий; информировать заинтересованных внешних лиц (наблюдательный совет, банки, поставщиков и т. д.); усилить внутреннюю коммуникацию, получить поддержку, обеспечить мотивацию на выполнение [3].

Бизнес-план предусматривает решение стратегических и тактических задач, стоящих перед предприятием: организационно-управленческая и финансово-экономическая оценка состояния предприятия; выявление потенциальных возможностей предпринимательской деятельности, анализ сильных и слабых сторон; формирование инвестиционных целей на планируемый период.

В бизнес-плане фармацевтического предприятия нужно обосновывать: общие и специфические детали функционирования предприятия в условиях рынка; выбор стратегии и тактики конкуренции; оценка финансовых, материальных, трудовых ресурсов, необходимых для достижения целей предприятия.

В бизнес-плане выполняется анализ внешних (рынки и конкуренты, технологии, социально-экономическая среда, политическая ситуация и др.) и внутренних факторов (продукция, кадры, финансы и др.).

Бизнес-план дает объективное представление о возможностях развития производства, способах продвижения товара на рынок, ценах, возможной прибыли, основных финансово-экономических результатах деятельности предприятия, определяет зоны риска, предлагает пути их снижения. В бизнес-плане решаются как внутренние задачи, связанные с управлением предприятием, так и внешние, обусловленные установлением контактов и взаимоотношений с другими фирмами и организациями.

Бизнес-план выступает как объективная оценка собственной предпринимательской деятельности фирмы и в то же время как необходимый инструмент проектно-инвестиционных решений в соответствии с потребностями рынка. В нем характеризуются основные аспекты фирмы, анализируются проблемы, с которыми она может столкнуться, и определяются способы их решения. Следовательно, бизнес-план – одновременно поисковая, научно-исследовательская и проектная работа [2].

Благодаря бизнес-плану у руководства появляется возможность взглянуть на собственное предприятие как бы со стороны. Сам процесс разработки бизнес-плана, включающего детальный анализ экономических и организационных вопросов, заставляет мобилизоваться.

Выводы. Исследование сущности и содержания бизнес-планирования на фармацевтическом предприятии показали, что оно представляет собой прибыльно-ориентированный процесс планирования мероприятий по созданию и внедрению новшеств, осуществляемый путем проведения совокупности экономических расчетов и прогнозирования производственных и организационно-управленческих показателей, представленных в бизнес-плане инновационной деятельности, достижение которых обеспечивает реализацию целей инновационной деятельности. Особенности бизнес-планирования на фармацевтическом предприятии: целевая ориентация на получение прибыли; долговременный и комплексный характер бизнес-планирования инновационной деятельности; наличие высокой степени риска и неопределенности; активное использование результатов инновационной деятельности; необходимость предельной концентрации ресурсов.

#### **Перечень использованных источников информации**

1. <http://www.progressive-management.com.ua/services-development-business-plans-business-planning>.
2. <http://lib.rus.ec/b/221813/read>.
3. <http://www.dissercat.com/content/sistema-biznes-planirovaniya-innovatsionnoi-deyatelnosti-predpriyatiya#>.

4. Посилкіна О.В., Євтушенко В.А., Піскун О.І. Сучасна економіка та бізнес (навч. посіб.). – Харків. Видавництво НФАУ, 2000. – 191 с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ПІДПРИЄМСТВА**

Данько А.О., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

mmf.nfau@mail.ru

На сучасному етапі розвитку ринкових відносин в Україні необхідне ефективне управління фінансовими ресурсами підприємств. Проте існує низка проблем, що перешкоджають підвищенню ефективності управління фінансовими ресурсами підприємств та прийняттю ефективних управлінських рішень. Головна проблема – недостатність теоретичної та практичної розробленості питань фінансового менеджменту. Для успішного функціонування організацій в українській економіці і підвищення їх конкурентоспроможності є необхідність в дослідженні і впровадженні сучасних методів управління фінансовими ресурсами.

У системі фінансового менеджменту у визначенні об'єкта науки важливу роль займає поняття фінансових ресурсів. Це пояснюється тим, що тільки за наявності фінансових ресурсів організація може почати свою діяльність. Крім того, розширене відтворення передбачає постійне відновлення процесів формування, розподілу, перерозподілу і використання фінансових ресурсів.

Аналіз методологічних аспектів управління фінансами підприємств свідчить про розбіжність думок вчених різних шкіл з цього питання. Певне коло питань теорії і практики управління фінансовими ресурсами продовжують залишатися дискусійними і не до кінця дослідженими в економічній науці. Так, в публікаціях з питань фінансових ресурсів зустрічаються суперечливості щодо сутності поняття фінансових ресурсів. Іноді фінансові ресурси ототожнюють з капіталом, що призводить до неправильного застосування методів управління цими категоріями на практиці.

Взаємозв'язок фінансових ресурсів і капіталу породжує складну задачу – встановлення необхідних структурних пропорцій капіталу, які формують умови ефективного функціонування підприємств і результати їх діяльності.

При оптимізації співвідношення власних і позикових коштів забезпечується фінансова стійкість підприємства, підвищується рентабельність власного капіталу, максимізується його ринкова вартість, підвищується рівень платоспроможності компанії.

Актуальність теми даного дослідження визначається необхідністю розробки цілісної концепції фінансового менеджменту на рівні підприємства, ефективність якої реалізується методами фінансового механізму, що проявляються в наступному:

- у розвитку та вдосконаленні методів фінансового менеджменту для підвищення ефективності їх використання на практиці при управлінні фінансовими ресурсами підприємств;
- у впровадженні сучасних методів управління оптимальною структурою фінансових ресурсів з урахуванням особливостей діяльності організацій.

Метою даної роботи є впровадження рекомендацій щодо підвищення ефективності управління фінансовими ресурсами підприємства ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», оптимізації структури його фінансових ресурсів на основі теоретичних положень і узагальнення кращого досвіду фінансового менеджменту.

Реалізація поставленої мети зумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- уточнити визначення поняття фінансових ресурсів з урахуванням накопиченого теоретичного досвіду і практики формування, залучення та використання фінансових ресурсів підприємств;
- розглянути економічний зміст фінансових ресурсів у сучасних соціально-економічних умовах;
- класифікувати методи управління фінансовими ресурсами підприємства, проаналізувати кращий зарубіжний і вітчизняний досвід формування та оптимізації структури капіталу;
- побудувати імітаційну модель впливу внутрішніх і зовнішніх факторів на

фінансові результати діяльності підприємства;

- розробити практичні рекомендації щодо удосконалення структури фінансових ресурсів підприємств.

Наукові дослідження в галузі фінансів і фінансових ресурсів знайшли широке відображення в працях таких відомих учених як В.Г. Білолипецький, В.В. Бочарова, Л.А. Дробозина, В.В. Ковальов, Н.В. Колчин, В.Є. Леонтєва, Д.С. Молякова, Л.Н. Павлова, Г.Б. Поляк, В.М. Родіонова, М.В. Романовський, В.К. Сенчагов, Н.Г. Сичов та інших. Наукові розробки таких зарубіжних вчених, як Р. Брейлі, Ю. Брігхем, Дж. К. Ван Хорн, Л. Гапенскі, Б. Колас, С. Майерс, М. Міллер, Ф. Модільяні, У. Шарп та інших створили методологічне підґрунтя для обґрунтування напрямків оптимізації структури фінансових ресурсів на досліджуваному підприємстві ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я».

Наукова новизна роботи полягає в розробці наукових положень, а також практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності управління фінансовими ресурсами підприємства ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» і формування оптимальної їх структури з урахуванням галузевої приналежності.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Хрущ Н. – Аналіз та оцінка рівня прибутковості фінансових ресурсів підприємства. – Економіст. – 2007. – №7.
2. Опачанський Д. – Методи визначення приросту фінансових ресурсів підприємства, напрямків та ефективності їх використання. – Економіст. – 2006. – №12.
3. Пойда-Носик Н.Н. Фінансові ресурси підприємства / Н.Н. Пойда-Носик, С.С. Грабарчук // Фінанси України. - 2008. – № 1. – С. 96-103.
4. Турило А.М., Святенко С.В. Теоретико-методологічні основи фінансово-економічного розвитку підприємства// Фінанси України. – 2010. – №2. – С.132-13.

## НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФІНАНСОВОЇ СЛУЖБИ НА ПІДПРИЄМСТВІ

Шамрай А.С., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет

[mmf.nfau@mail.ru](mailto:mmf.nfau@mail.ru)

Фінансові ресурси як важливий фактор ефективного функціонування підприємства займають важливе місце в управлінні виробництвом, реалізацією та наданням послуг. Фінансові служби покликані забезпечувати в необхідному обсязі фінансовими ресурсами процеси виробництва і реалізації продукції, визначати напрямки їх найбільш раціонального використання, контролювати стан фінансової дисципліни у всіх підрозділах підприємства та ін. Фінансова служба – самостійний структурний підрозділ, який виконує визначені функції в системі управління підприємством. Фінансові відносини на підприємстві потребують певних організаційних форм. Останні виражаються в утворенні різноманітних спеціалізованих підрозділів у складі управлінської структури. Вивчення практики роботи зарубіжних фірм (США, Японія) свідчить, що на підприємствах цих країн фінансові служби, є дуже авторитетними і визначають фінансову політику фірм.

В умовах ринкової економіки роль спеціальних служб з фінансових питань суттєво підвищується. Проведений аналіз висвітлив, що таких служб на підприємствах України ще недостатньо, не вистачає також кваліфікованих фахівців, тому актуальні проблеми управління грошовими ресурсами, дебіторською заборгованістю, запасами вирішуються недостатньо ефективно.

Метою дослідження є визначення шляхів найбільш ефективного формування та використання фінансових ресурсів підприємства, організації та контролю за цими процесами, а також забезпечення фінансової стабільності підприємства, створення стійких передумов для економічного зростання і отримання прибутку.

Завданнями наукового дослідження є: аналіз стану фінансового забезпечення поточної виробничо-господарської діяльності підприємства; пошук резервів збільшення його доходів, прибутку, підвищення рентабельності і платоспроможності; виконання фінансових зобов'язань перед бюджетом, банками, суб'єктами господарювання; мобілізація фінансових ресурсів в обсязі, необхідному для фінансування виробничого і соціального розвитку, збільшення власного капіталу та ін.

Над проблемами ефективного функціонування фінансової служби на підприємстві працювали такі науковці, як: Ю.В. Петленко (досліджував вплив факторів на раціональну організацію служби фінансового менеджменту, зокрема таких як особливість виробничої діяльності, характер і масштаби діяльності, дотримання чинних нормативно-правових актів щодо організації служби фінансового менеджменту, розподіл функціональних обов'язків між працівниками різних рівнів); О. Комаха (займався розробкою критеріїв оцінки ефективності роботи фінансових структур підприємств); О. Приходько (визначала ознаки ефективності фінансової політики суб'єктів господарювання); В.П. Кодацький (вивчав особливості організації фінансової роботи на підприємствах м. Харкова), О.О. Терещенко (досліджував переваги і недоліки різних організаційних структур фінансової служби).

Шляхи удосконалення організації фінансової діяльності на фармацевтичних підприємствах досліджувалися в роботах Громовика Б.П., Посилкіної О.В., Толочко В.М., Мусієнко Н.М..

Отже для успішного формування фінансової структури підприємства, в першу чергу, необхідно визначити, які функції буде виконувати фінансова служба підприємства і які підрозділи увійдуть до її складу. Потім необхідно розробити і затвердити документи, що регламентують діяльність служби і її підрозділів, а також посадові інструкції для кожного із співробітників. В процесі узгодження і затвердження цих документів знімаються багато питань, пов'язаних з чисельністю працівників, організацією їх робочих місць, вимог до їх кваліфікації, фондом оплати праці та ін.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Петленко Ю.В. Організація служби фінансового менеджменту на підприємстві // Фінанси України. – 2004. – № 5.
2. Приходько Е. Оценка финансовой политики организации // Банковский менеджмент. –2006. – №1 1.
3. Кодацький В.П. Організація фінансової роботи на підприємствах // Статистика України. –2006. – № 2.

4. Бригхем Ю., Гапенски Л. Финансовый менеджмент. Том 1 / Пер. с англ. под ред. В.В.Ковалёва. – СПб.: Экономическая школа. – 2005.
5. Терещенко О.О. Фінансова діяльність суб'єктів господарювання: Підручн. – К.: КНЕУ, 2003.

## **ВИБІР СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА НА РИНКУ, ЩО РОЗВИВАЄТЬСЯ**

Щур К.А., Палехова Л.Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», м. Дніпропетровськ, Україна

katya-shur@mail.ru

Особливою проблемою для вітчизняних підприємств є вибір стратегії поведінки на молодих ринках, що мають тенденції до росту попиту. На таких ринках підприємству важко зрозуміти чи достатньо для нього існуючих темпів росту та які темпи росту потрібно досягнути, щоб досягти дійсно конкурентної позиції. Найбільше така проблема стосується виробничих підприємств, які мають середній або малий бізнес та мають дуже мінливе маркетингове середовище. Стаття розглядає засоби оцінки ринкового стану виробничого підприємства у динамічному ринковому просторі у реаліях перехідної економіки.

Теорією маркетингу напрацьовано досить велика кількість методів вивчення стратегічних перспектив розвитку бізнес-одиниць. У вітчизняній літературі обговорюється в основному використання найбільш популярних з них, до яких відносяться PEST, SWOT та SPACE аналізи. Поряд з такими західні маркетингологи посилено пропонують ще GAP аналіз, Матрицю економічного розвитку, матрицю МСС та інші. Проте більшість методів аналізу ринкового стану підприємства побудовані на основі статичних матриць, тобто таких, що розглядають досягнуті показники без урахування динамічної зміни оточуючого середовища.

У вітчизняній практиці маркетингу сьогодні поки рідко використовується динамічні методи, до яких, наприклад відноситься матриця Хассі (Hussey), проте саме такий метод надає адекватну характеристику молодих бізнесів в умовах динамічних українських ринків.



Д.Е. Хассі запропонував стратегічну матрицю, яка б відображала динамічну позицію фірми на ринку, що поширюється. Для побудови координат використовуються показники – середній темп росту попиту і темпи росту продажів товарів підприємства (рис. 1).

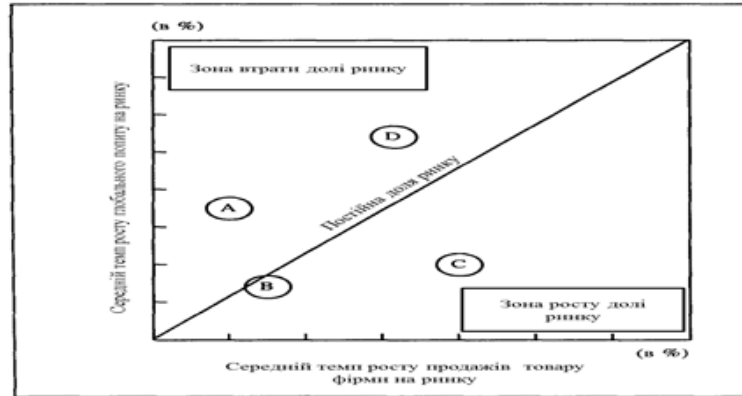
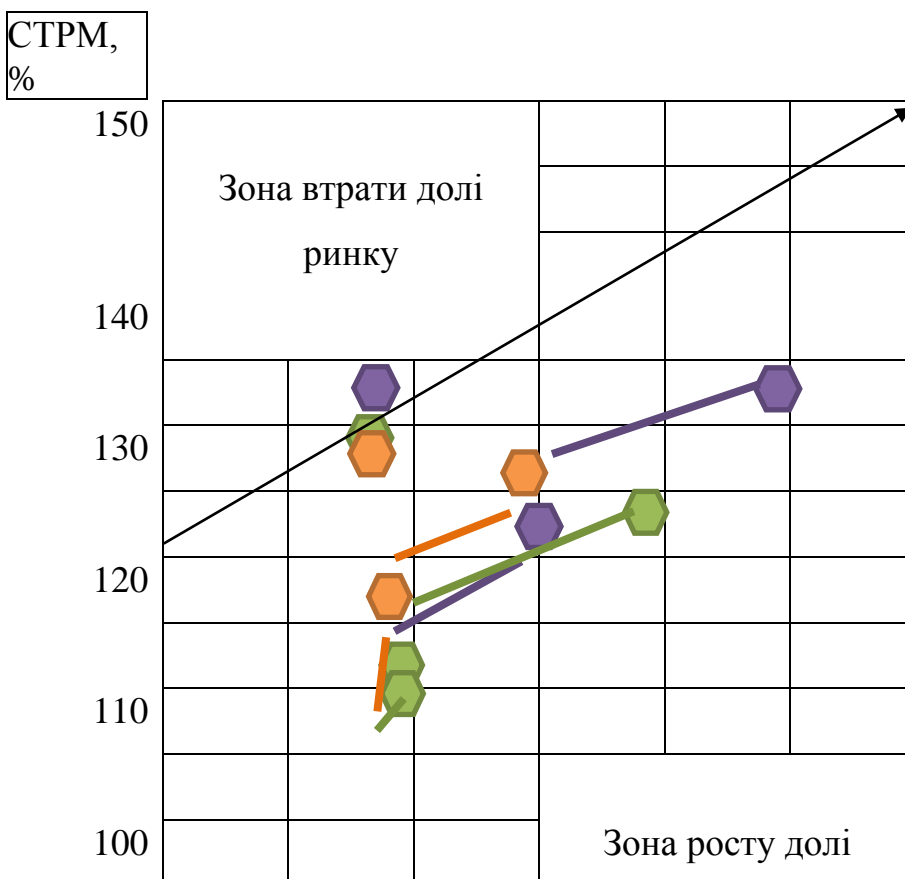


Рис. 1. Матриця Хассі – «темпи росту попиту – темпи росту продажу»

У нашому дослідженні метод Хассі був застосований для вибору стратегії розвитку молодого підприємства «Геліус», що працює на динамічному ринку гофроупаковки поряд з іншими аналогічними конкурентами - невеликими та такими, що розвиваються (рис. 2).



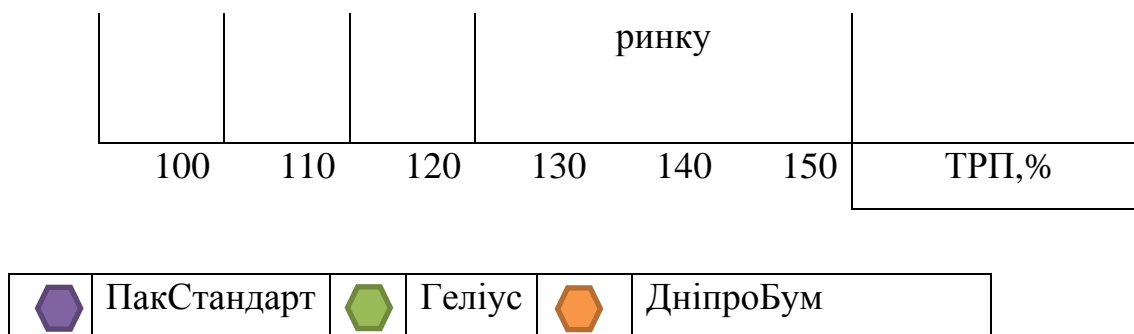


Рис. 2. Матриця Хасі – аналіз конкурентної позиції «Геліус» на динамічному ринку гофроупаковки (за даними 2011-2013 рр.)

Результати аналізу, що зведені у таблицю 1, свідчить про те, що хоча усі головні конкуренти нарощують темпи продажів, проте підприємство «Геліус» та «ДніпроБум» розвиваються з тенденцією втрати ринку, а їх найважливіший конкурент «ПакСтандарт», навпаки, має стійку динаміку до росту долі ринку.

Таблиця 1

Результати аналізу конкурентної позиції «Геліус» за даними матриці Хасі

№ п.п.	Підприємство	Позиція по матрице Hussey		
		2011	2012	2013
1	Геліус	Втрата долі ринку	Ріст долі ринку	Втрата долі ринку
2	ПакСтандарт	Ріст долі ринку	Ріст долі ринку	Ріст долі ринку
3	ДніпроБум	Втрата долі ринку	Ріст долі ринку	Втрата долі ринку

Як бачимо, матриця Хасі дає можливість в динамічному режимі прослідкувати еволюцію конкурентної позиції на ринку, що полегшує у подальшому визначення адекватної маркетингової стратегії. Матриця Хасі долає головну слабкість багатьох інших методів попереднього маркетингового аналізу – в отриманні картини справжнього (або навіть недавнього минулого), яку небезпечно екстраполювати, що й довів приклад молодого ринку гофрокартону.

Аналіз за допомогою матриці Хасі показав, що «Геліусу» необхідно змінити свою маркетингову стратегію, та обрати таку, що надасть можливість таки дійсно відірватися від ДніпроБуму і перегнати ПакСтандарт. Такою стратегією може бути стратегія інтенсивного росту у варіанті товарної диференціації через введення інновацій до товару.

Для малих та середніх підприємств, що розвиваються на молодих ринках, матриця Хассі може допомогти у встановленні дійсного стану темпів росту та обрати правильне рішення щодо типу стратегії росту. Матрицю Хассі можна використовувати для аналізу еволюції конкурентної позиції для кожної бізнес-одиниці та її конкурентів, досліджувати поточні позиції на кожному ринку товару з позиціями, яких потрібно досягти в наступному періоді, т.д.

## **ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ МІЖНАРОДНИХ ТОРГОВЕЛЬНИХ ВІЙН**

Гуменюк А.В., Супрун М.В., Салямон В.П.

Національний університет державної податкової служби України

На сьогодні існує велика загроза з боку держав-партнерів по торгівлі, яка проявляється в торгових війнах. Такі дії партнерів покликані для досягнення певних політичних, соціальних, економічних чи науково-технологічних цілей. Тому, щоб захистити свої підприємства, менеджерам необхідно знати як діяти в такій ситуації.

Актуальність даної теми полягає в тому, що є необхідність проявів торгових війн з боку інших держав. Виробники, отримавши цю інформацію, мають можливість проаналізувати стосунки зі своїми партнерами, оцінити можливі загрози. Також актуальним є вироблення на прикладі загальних функцій менеджменту механізму, який дає підприємству уникнути проблем, спричинених торговою війною. Проблеми даної тематики розглянуто у працях Л.І. Міхова, Л.М. Каліна, Є.І. Чернявської, Л.А. Ляховича, Л.М. Варави, Г.В. Кравченка та багато інших.

Термін "економічні торгові війни" вживається дедалі частіше. Вони є методом впливу та регулювання державного тиску на партнерів, з якими вони мають торгові зв'язки.

Торгова війна – це негативний побічний прояв протекціонізму, який відбувається, коли країна А піднімає тарифи на імпорту для країни В, а країна В у відповідь підвищує імпортуні тарифи для країни А. Торгові війни можуть розпочатися, коли одна країна сприймає торгову діяльність іншої країни за нечесну або коли внутрішні сили здійснюють тиск на політиків для того, щоб імпортуні товари стали

менш привабливими для споживачів. Торгові війни є результатом нерозуміння або неправильного розуміння всіх переваг вільної торгівлі.

Торгова війна, яка починається в одному секторі, може зростати та почати впливати на інші сектори. Крім того, торгова війна, яка починається між двома країнами, може вплинути на інші країни, які спочатку не були залучені в торгову війну. Торгові війни можна відрізнити від інших дій, які мають згубний вплив на торговельні відносини між двома країнами, за тим, що її цілі безпосередньо пов'язані з торгівлею (наприклад, санкції негативно впливають на вільну торгівлю, проте можуть бути пов'язані з гуманітарними або військовими цілями) [1].

У 2011 р. журнал Forbes опублікував список українських компаній, до яких Росія може пред'явити торгові санкції. До "чорного списку" потрапили такі основні компанії:

- корпорація "Інтерпайп", яка поставляє в Росію третину труб, виготовлених в Україні (за даними "Держзовнішінформу", у 2010 р. до країн Митного союзу було імпортовано труби, які підпадають під дію мита, на суму 640 млн. дол. [2]);
- "Інкерманський завод марочних вин" опиниться у загрозовій ситуації, якщо між РФ і Україною почнеться повномасштабний торговий конфлікт, оскільки чверть продукції цього заводу вивозиться до Росії;
- компанія "Конті", чиїм підприємством належить 16 % від усього російського імпорту шоколаду;
- виробники горілки таких торгових марок, як "Хортиця" та Nemiroff;
- українська компанія Westa, яка займається випуском акумуляторів і за минулий рік заробила на російському ринку 528 млн. грн.;
- виробники молочної продукції "Молочний альянс" і Milkland [3].

Зваживши на значення цих підприємств як платників податків, можна зазначити, що ця проблема на даний час є актуальною.

Отже, реакція керівництва на прояви торгових війн з боку інших держав повинна бути моментальною, оскільки, особливо підприємства, які займаються продуктами, що швидко псуються, можуть мати великі збитки.

Якщо ситуація не буде покращуватись, то це може призвести до закриття підприємства. Така ситуація потребує чіткої та швидкої ідентифікації. Як потрібно діяти керівництву і які видавати вказівки працівникам.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Trade War. Investopedia. [Electronic resource]. – Mode of access <http://www.investopedia.com/terms/t/trade-war.asp#axzz1anFOr63g>
2. Митний союз застосовує перші санкції до українських імпортерів // Тиждень : журнал. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://www.tyzhden.ua/News/23746>
3. Forbes склав список українських компаній, до яких Росія може пред'явити торгові санкції. Інтернет видання "Читай.net". [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://www.chi-tay.net/politics/ua-news-22424.html>
4. Кузьмін О.Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту : навч. посібн. / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – Вид. 3-тє, [перероб. та доп.]. – Львів : Вид-во НУ "Львівська політехніка" (Інформаційно-видавничий центр "ІНТЕЛЕКТ+" Ін-ту післядипломної освіти), "Інтелект-За-хід", 2011. – 384 с.

## **СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ТА ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

Берестова А.І., Мороз С.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[bangelochek@mail.ru](mailto:bangelochek@mail.ru)

На сьогодні Україна перебуває на стадії впровадження медичного страхування, оскільки механізм його формування є досить складним і багатограним.

Медичне страхування є формою соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я і пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Нині медична галузь в Україні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки, тому що фінансове забезпечення охорони здоров'я здійснюється в основному з державного бюджету або коштів підприємств [5, 162].

У процесі впровадження медичного страхування в якості основних його завдань окреслено такі:

- 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм через надання медичної допомоги населенню;
- 2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами й окремими приватними лікарями;

3) розрахунок із медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян [1, 13].

Метою дослідження є висвітлення основних проблем впровадження медичного страхування в Україні та визначення основних перспектив його розвитку.

Для цього були опрацьовані теоретико-прикладні засади процесу організації охорони здоров'я та страхування в Україні.

Процес упровадження системи медичного страхування в Україні триває вже близько 18 років. Визначають два етапи розвитку медичного страхування: державотворчий (1996-2000 рр.) та галузевий (з 2000 р.). Під час державотворчого етапу були задекларовані акти, які відображали принципи соціального захисту населення. З 2000 р. розвивається галузевий етап, що розпочався затвердженням і прийняттям низки законопроектів у галузі охорони здоров'я.

Разом із тим становлення цього виду страхування відбувається складно, оскільки супроводжується низкою проблем, серед яких виділяють такі:

- управління медичною галуззю (визначення основного переліку медичних товарів та послуг, надання яких має бути гарантоване для кожної особи);
- фінансове забезпечення страхової медицини (здійснюється з різних джерел: державного бюджету, коштів підприємств і внесків приватних осіб);
- управління фінансовими ресурсами, запланованими на утримання охорони здоров'я в бюджетах;
- готовність страхових організацій забезпечити реальну ефективно діючу систему медичного страхування (розроблення стандартних схем та планів щодо надання послуг у сфері соціального медичного страхування) [2,85; 3, 40; 7, 47].

Згідно з українським страховим законодавством, медичне страхування відрізняється від страхування життя, оскільки не передбачає ризику смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його на ризиковий вид страхування. Тому Міністерство охорони здоров'я створило програму економічних реформ на 2010-2014 рр., яка в частині реформи медичного обслуговування передбачає такі етапи [3, 41; 4, 122; 5, 164]:

I етап (до кінця 2010 р.): внесення змін до Закону України «Про засади законодавства про охорону здоров'я» та прийняття Закону України «Про лікувально-профілактичні заклади й медичне обслуговування населення»;

II етап (до кінця 2012 р.): проведення з 2011 р. апробації пропонованих змін на двох пілотних регіонах; розроблення й прийняття комплексної програми «Здорова нація».

III етап (до кінця 2014 р.): переведення усіх медичних закладів на систему контрактних відносин між замовником і постачальником медичних послуг; запровадження єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг, що оплачуються державою; підготовка до запровадження обов'язкового соціального МС.

Хоча, на даний момент ще не закінчився II етап, проте передбачається, що зазначений законопроект набуде чинності з 1 січня 2017 р. [6, 14].

Таким чином, впровадження медичного страхування в нашій державі дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети, а також зменшить частку тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, покращить фінансовий стан працівників медичних установ.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Батужак М.І. Запровадження страхової медицини в Україні: проблеми, перспективи, зарубіжний досвід / М.І. Батужак, Л.А. Приступа // Збірник статей та доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (14-15 травня 2009 р.). – 2009. – Т.2. – С.13-15.

2. Богусловський Є.І. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи / Є.І. Богусловський, Ю.С. Шибалкіна // Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2009. - №4(39). – С.83-86.

3. Мних М.В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні / Мних М.В. // Економіка та держава. – 2009. - №2. – С.40-41.

4. Троцька А.О. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні / А.О. Троцька, Л.В. Русул // Збірник статей та доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (14-15 травня 2009р.). – 2009. – Т.2. – С.122-123.



5. Лавриненко О. Запровадження медичного страхування в Україні як основа оптимальної моделі майбутньої реформи системи охорони здоров'я / Лавриненко О. // Юридичний авангард, 2009. – № 1. – С. 161-168.

6. Обов'язкове медичне страхування: перспективи запровадження в Україні // Новости медицины и фармации в Украине, № 17 (430), 2012. – С. 13-17.

7. Немченко А.С. Узагальнення результатів опитування спеціалістів охорони здоров'я з проблем функціонування медичного страхування / А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова // Фармацевт. журн.. – 2009. – № 4. – С. 45–52.

## **ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПЕРЕЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ З УРАХУВАННЯМ РИЗИКІВ**

Євтушенко О.М., Немцова В.Д., Сазонова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Національний медичний університет, м. Харків, Україна

evtyshenkolena@rambler.ru

Впровадження на ринок інноваційних лікарських препаратів (далі – ЛП) покращує якість життя пацієнтів і збільшує тривалість життя. Однак поряд з настільки позитивними ефектами спостерігається ряд негативних, таких як небажані наслідки прийому препаратів, нераціональне формування і застосування переліку закуповуваних державними лікувально-профілактичними установами ЛП. Дана проблема надзвичайно актуальна для України як для країни з недостатнім фінансуванням охорони здоров'я та низьким рівнем платоспроможності населення. В ефективному вирішенні проблеми раціонального відбору та використання ліків зацікавлені всі рівні охорони здоров'я, починаючи від державних і регіональних рівнів влади, страхових організацій, установ охорони здоров'я і закінчуючи пацієнтами. Поручена проблема раціонального та безпечного застосування ЛП породжує ряд ризикових ситуацій і супроводжується значними економічними витратами. Тому розробка переліку життєвоважливих ЛП як на загальнонаціональному рівні, так і на внутрішньолікарняному повинна базуватися не тільки на аналізі ЛП з точки зору їх якості, безпеки, ефективності і вартості з використанням принципів доказової медицини, але також з урахуванням ризиків і користі споживання. Аналіз джерел літератури та мережі Інтернет показав, що ця проблема актуальна для всієї світової спільноти. Так, матері-

али СОТ, ВООЗ, ООН, ЄС містять типові документи, що регулюють державні закупівлі ЛЗ та ВМП. В Україні проблемам державного забезпечення лікарськими препаратами, особливостям формування Переліків ЛЗ та регулюванню цін на них присвячено велику кількість праць таких фахівців як Немченко А.С., Мнушко З.М., Шолойко Н.В., Заліська О.М., Панфілова Г.Л. та інші.

У зв'язку з вищесказаним, метою роботи стало визначення ризиків, що супроводжують бюджетні закупівлі ЛЗ, та розробка підходів до вибору альтернатив при формуванні переліку ЛП, що закуповуються за бюджетні кошти, з урахуванням ступеня ризику виникнення побічної реакції (далі – ПР).

На підставі результатів аналізу робіт вітчизняних та закордонних фахівців нами визначено основні загрози та причини їх виникнення, що супроводжують процес державних закупівель ЛЗ та виробів медичного призначення:

- ризик дефіциту державного бюджету, недоотримання фінансування;
- неефективне цінове регулювання на окремі групи препаратів;
- недосконалий процес реєстрації ЛЗ;
- нераціонально сформовані Переліки ЛЗ;
- ризик непрозорості тендерних торгів, порушення процедури їх проведення;
- недостатня кваліфікація персоналу, який формує асортимент ЛЗ для закупівлі;
- недостатня кваліфікація персоналу, який складає тендерну документацію;
- нецільове використання бюджетних коштів;
- нераціональний підхід до виконання цільових програм з охорони здоров'я;
- завищення регіональних потреб, централізоване постачання ЛЗ понад замовлені обсяги;
- неможливість використання ЛЗ протягом їх терміну придатності;
- недосконалість законодавства щодо обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;
- обмеження максимальної добової дози наркотичних засобів та психотропних речовин ;
- низький рівень прибутку від продажу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, висока вартість забезпечення відповідних умов їх зберігання;

- обмежена доступність та своєчасність паліативної допомоги важкохворим в домашніх умовах;
- відсутність інформації про асортимент, обсяги та терміни поставок ЛЗ та ВМП;
- порушення в термінах постачання ЛЗ та ВМП;
- закупка ЛЗ та ВМП з обмеженим терміном придатності або з терміном, що добігає кінця;
- невчасний перерозподіл надлишків ЛЗ та ВМП по регіонах;
- зменшення кількості державних аптек;
- зменшення кількості виробничих відділів аптек (екстемпорального виготовлення ліків);
- посилення тенденцій поглинання, об'єднання виробників фармацевтичної продукції;
- монополізація ринку крупними аптечними мережами;
- коливання валютного курсу;
- форс-мажорні обставини.

Проведений аналіз свідчить про те, що виникнення ризиків у системі держзакупівель ЛЗ та ВМП супроводжується не тільки значними збитками у вигляді нераціонально витрачених коштів, а й загрозливими для національних показників наслідками. Так, більшість визначених ризиків призводить врешті решт до зниження фізичної та економічної доступності ліків, зниження рівня соціального захисту населення, недосягнення лікувального ефекту, неповного одужання, підвищення витрат на лікування тощо.

Розроблено та опрацьовано альтернативні методики обчислення витрат на усунення наслідків ПР ЛЗ, запропоновано алгоритми їх розрахунків за наявності статистичної та маркетингової інформації з метою визначення більш ефективних (безпечних) і менш витратних препаратів для проведення раціональної фармакотерапії та обґрунтування доцільності включення відповідного ЛЗ до Державного, регіонального або локального формуляру, стандартів і протоколів лікування хворих, Національного переліку основних ЛЗ та ЛЗ для забезпечення пільгових категорій населення.

Вперше розроблено підходи до класифікації прямих витрат, пов'язаних з

усуненням проявів ПР ЛЗ. Отримані результати дають змогу визначити ступінь ризику та збитків у випадку виникнення ПР і підвищити раціональність планування і використання бюджетних та позабюджетних коштів на закупівлю ЛЗ.

## **ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЗГІДНО ВИМОГ НОВОЇ ВЕРСІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ НАСТАНОВИ З НАЛЕЖНОЇ ПРАКТИКИ ДИСТРИБУЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

В.О. Лебединець, О.С. Ромелашвілі

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[quality\\_kharkov@ukr.net](mailto:quality_kharkov@ukr.net), [lebedinets@list.ru](mailto:lebedinets@list.ru)

На початку лютого 2014 року Державна служба України з лікарських засобів звітувала про розробку нового нормативного документу – Настанови СТ-Н МОЗУ 42-1.0:2014 «Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції» (далі – національна Настанова з GDP), яка затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України 05.02.2014 №100 [0]. Цей документ був розроблений з метою актуалізації та гармонізації відповідно до нормативного документу ЄС «Guidelines of 7 March 2013 on Good Distribution Practice of Medicinal Products for Human Use (2013/C 68/01)».

Національна Настанова з GDP рекомендована для організації належної дистрибуції лікарських засобів (ЛЗ) для людини згідно з принципами та правилами належної дистрибуторської практики GDP та побудови систем якості підприємствами оптової торгівлі, включаючи такі, що виробляють ЛЗ. Вона може бути застосована для проведення аудиту, інспектування, сертифікації таких підприємств на відповідність принципам і правилам GDP, ліцензування оптової торгівлі ЛЗ тощо.

Нова редакція національної Настанови з GDP суттєво доповнена у порівнянні з минулою версією – СТ-Н МОЗУ 42-5.0:2008. Так, одним з ключових змін нової редакції є значне розширення розділу «Управління якістю», який тепер включає п'ять підрозділів: 1.1 «Принцип», 1.2 «Система якості», 1.3 «Управління договірною (аутсорсинговою) діяльністю», 1.4 «Огляд та моніторинг системи якості з боку керівництва» та 1.5 «Управління ризиками якості» [0]. Спектр вимог щодо функціонування дистрибуторських фармацевтичних компаній відчутно розширився. Тепер ці ви-

моги більше узгоджені з відповідними концепціями забезпечення та управління якістю ЛЗ, причому деякі з них введені вперше. У зв'язку з цим, аналіз нових вимог національної Настанови з GDP, зокрема тих з них, що стосуються управління якістю, та розробка пропозицій щодо їх раціонального виконання на базі підприємств-дистриб'юторів є актуальним питанням.

Розглянемо детальніше суть нових вимог національної Настанови з GDP.

У розділі «Управління якістю» Настанова з GDP вимагає наявності і підтримки функціонування системи якості з викладенням відповідальностей, процесів та принципів управління ризиками у відповідності до видів діяльності компанії-дистриб'ютора ЛЗ. Усю діяльність з дистрибуції слід чітко визначити та систематично переглядати [0, р. 1]. Втім, питання викликає сам термін система якості (СЯ), який трактується у Настанові як «сукупність всіх аспектів системи, що впроваджує політику в сфері якості та забезпечує досягнення цілей в сфері якості». Цей термін у стандартах ISO серії 9000 та інших документах такого рівня не застосовується ще з 2000 р. і є анахронізмом, адже на сучасному рівні розвитку науки про якість загальноприйнятим є термін система управління якістю (СУЯ). Стандартом ДСТУ ISO 9000:2007 [0, п. 3.2.3] СУЯ (quality management system ) трактується як «Система управління для спрямування та контролювання діяльності організації стосовно якості», а термін забезпечення якості (quality assurance) [0, п. 3.2.11] – це «складова частина управління якістю, зосереджена на створенні впевненості в тому, що вимоги до якості буде виконано». Отже, більш коректно було б саме термін СЗЯ.

До нововведень Настанови з GDP слід віднести необхідність наявності затвердженої настанови з якості або іншого еквівалентного документу. Минула версія настанови з GDP вимог до такого документу як настанова з якості не містила. Таку ж вимогу містить і стандарт ISO 9001, де викладена вичерпна інформація щодо мети розробки настанови і її складових [0, п. 4.2.2].

Ще одним узгодженим з ISO 9001 положенням Настанови з GDP є необхідність призначення уповноваженої особи (УО), яка повинна мати чітко визначені повноваження та обов'язки для гарантування того, що СЯ впроваджена та підтримується [0, п. 1.2]. Більш деталізовано роль і функції УО викладені у абзаці 2.2

«Уповноважена особа», де зазначено, що УО «повинна мати належну компетенцію та досвід; вона повинна пройти навчання з GDP й мати відповідні знання» (без будь-якої конкретизації). Також зазначено, що для УО «бажаним є науковий ступінь в галузі фармації». Виділення вимог до УО в окремий параграф Настанови з GDP та їх певна деталізація є безумовно очікуваним і прогресивним заходом, адже питання організації діяльності УО на фармацевтичних підприємствах до цих пір залишається однією з актуальних проблем практичної фармації. Також можна констатувати, що поняття УО з позицій ISO 9001 та Настанови з GDP є дещо різними. Стандарт ISO 9001 у п. 5.5.2 [0] передбачає, що УО має бути з числа вищого керівництва організації, а Настанова такої вимоги не містить. Стандарт 9001 передбачає здійснення УО аналізу результативності процесів СУЯ, інформування керівництва про одержані результати, про необхідність коригувальних дій і виділення ресурсів. З іншого боку, Настанова з GDP вимагає від УО забезпечити функціонування практично всіх критично важливих процесів компанії-дистриб'ютора.

Деякі інші нові вимоги Настанови з GDP також є суттєвими і потребують детального аналізу, що є предметом наших подальших досліджень. Стосовно ж оглянутих змін можна зробити такі основні висновки:

- 1) в цілому нова версія Настанови з GDP вигідно відрізняється від попередньої версії, адже містить більш прогресивні вимоги і положення;
- 2) деякі терміни, застосовані у Настанові СТ-Н МОЗУ 42-1.0:2014, потребують перегляду та узгодження з аналогічними термінами, застосованими в інших настановах з належних практик та міжнародних стандартах, а деякі є занадто загальними, неконкретними і тому можуть викликати нерозуміння чи неоднозначне трактування.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції : СТ-Н МОЗУ 42-1.0:2014 – [Чинний з 2014-02-05]. – К. : МОЗ України, 2014. – 46 с. – (Настанова).
2. Системи управління якістю. Вимоги : ДСТУ ISO 9001:2009 – [Чинний з 2009-09-01]. – К. : Держспоживстандарт України, 2009. – 28 с. – (Національний стандарт України).

3. Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів : ДСТУ ISO 9000:2007 – [Чинний з 2008-01-01]. – К. : Держспоживстандарт України, 2008. – 29 с. – (Національний стандарт України).

**УДК 615.2/.3 : 659.126**

## **НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ТОРГОВОЙ МАРКИ И БРЕНДА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Байгуш Ю. В., Слободянюк Н.Н., Самборский О.С.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет,  
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков  
veritas\_kh@ukr.net

Последние годы характеризуются повышенным вниманием как зарубежных, так и отечественных ученых-теоретиков и практиков к проблеме сущности торговой марки (ТМ) и брендов как основного нематериального актива компаний, дополнительной прибыли и предмета купли-продажи. Даются оценки стоимости ТМ и брендов, марочного капитала. Зарубежные исследователи и компании при этом используют различные классификации моделей марочного капитала, показатели и отдельные методики определения. Практика оценки ТМ в Украине имеет всего десятилетнюю историю. При этом в области фармации, не смотря на активное использование брендинга и брендированных лекарств, имеются лишь отдельные работы.

Нами проведен анализ литературных источников развития новых тенденций, характеризующие отличия ТМ товаров и брендов товаров, подходов к методам оценки марочного капитала и направлений использования в фармации.

Большинство авторов специалистов с брендинга утверждают, что товарным знаком обозначается конкретный товар, зарегистрированный государственным органом, а бренд – это тот образ, который возникает в сознании потребителя при виде товарного знака. Бренд определяется как образное объединение самого товара или услуги с набором свойственных ему характеристик, ожиданий и ассоциаций, которые возникают в потребителя товара». Сегодня в практической же работе под брен-

дом чаще всего подразумевается известная марка, которая ассоциируется в сознании потребителя с конкретными товарами или услугами.

Стоимость бренда или аналитическую оценку его цены можно получить в случае продажи бренда. Считается, что она отражает совокупную экономическую выгоду, которую может получить фирма в виде дополнительного дохода, получаемого за счет использования бренда. Продажа продуктов с использованием бренда помогает не только повысить среднюю стоимость единицы продукта (по сравнению с точно такими же продуктами, не имеющими бренда), но и получить дополнительную выручку за счет продажи дополнительных единиц продукта.

Специалисты с маркетинга утверждают, что «стоимость бренда – это любовь покупателей».

Анализ публикаций и отчетной документации показывает, что материальные активы компаний, которые включают основные и оборотные средства, финансовые и др. ресурсы, в информационную эпоху составляют незначительную (до 15%) часть стоимости ведущих компаний. Подавляющую часть оценочной стоимости составляют нематериальные активы, которые не имеют материальной формы, могут быть отделены от фирмы и удерживаться ею с целью использования на протяжении определенного периода. В целом нематериальные активы – это права на объекты интеллектуальной собственности и аналогичные права, которые определены в установленном законодательством порядке. При этом используют классификацию с выделением стратегических активов (патенты, лицензии, свидетельства), технологических активов (собственная технология, производственные секреты, специальные ноу-хау), человеческих ресурсов (умения, навыки и способности сотрудников к адаптации), организации и культуры (ценности и социальные нормы, которые формируют лояльность сотрудников) и репутационные активы (название фирмы и ее ТМ).

Нематериальные активы приобретают разнообразные формы, но главным из них выделяется капитал, сформированный ТМ фирмы или марочный капитал как приведенную стоимость будущих денежных потоков, которую генерируют благодаря ТМ фирмы, как дополнительная стоимость, которую определяют покупатели по



сравнению с аналогичными или не марочными товарами. Марочный капитал возникает с уверенности покупателей в ценности ТМ, сформированных устойчивых связях и лояльности к товарам такой ТМ.

Необходимость оценки стоимости ТМ как бренда может возникать при составлении бухгалтерской отчетности, покупке или продаже фирмы, уточнении отношений с инвесторами, для целей внутреннего менеджмента, при использовании франчайзинга, обоснования кредитоспособности, в качестве правовых обоснований и др. Поэтому управление ТМ представляет собой маркетинговую и финансовую составляющие.

На сегодняшний день не существует общепринятого унифицированного подхода к оценке стоимости брендов. На рыночном поле параллельно сосуществуют несколько базовых подходов к оценке нематериальных активов фирм.

Выделяют прямые и не прямые методы.

Оценка бренда включает в себя следующие элементы: а) анализ рынка (с целью определить условия, в которых функционирует компания-владелец бренда, и уровень конкурентной борьбы); б) финансовый анализ для идентификации доходов, создаваемых тем бизнесом, который использует бренд. Необходимо установить поступления, относящиеся к маркированному данным товарным знаком продукту, и выявить долю доходов, обеспеченную непосредственно брендом, как добавочную стоимость, принесенную именно брендом. Для этой цели компанией Brand Finance разработан метод Brand Value Added™; г) определение рисков, связанных с брендом, для определения ставки дисконта. Нужно определить не только потенциал бренда, необходимый для создания прибыли, но и вероятность получения прибыли, и риск возможных убытков. Как следствие, должен быть осуществлен точный расчет размера ставки дисконта.

Наиболее простой, но при этом ограниченной методикой является оценка суммарных затрат предприятия на создание и развитие бренда, главным образом, на реализацию кампаний продвижения бренда (метод Activity Based Costing – ABC). Недостатком этого метода является то обстоятельство, что оцениваются только

освоенные бюджеты маркетинга, а не эффективность реализованных стратегий и программ.

К этой же группе методов относятся: 1) метод будущих доходов (Futur Earning), базирующийся на «вычленении» той части прогнозируемых доходов компании, которые приходятся на нематериальные активы; 2) метод избыточных доходов (Excess Earning), позволяющий оценить, насколько возрастет доход компании при продолжении усилий в области брендинга определенных марок компании с учетом средней продолжительности жизненного цикла товаров данной категории; 3) метод роста притока наличности (Discounted Cash Flows – DCF) при котором измеряются денежные поступления от продажи брендированного товара, из которых вычитаются расходы на брендинг. Полученные суммы сравниваются с притоком выручки от продажи небрендированного аналога (чаще всего выручка замеряется методом теста рынка); 4) метод отчислений за использование ТМ (Relief from Royalty); 5) метод дохода по акциям (Earning Basis).

Перечисленные методы оценки нематериальных активов, относящиеся к категории инструментов финансового анализа, учитывают влияние значительного числа факторов, определяющих истинную рыночную цену бренда.

Третья группа методов оценки стоимости брендов базируется на экспертных оценках (Expert Valuation). Эти методики призваны дать брендам комплексную оценку. Экспертной оценке подвергаются такие показатели как: рыночная доля бренда, стабильность рыночных показателей по бренду и по товарной категории в целом, интернациональность бренда, рыночные тенденции, рекламная поддержка бренда и прочие факторы. При всей простоте и доступности этой методики, она не лишена недостатков. «Уязвимым» местом этой методики являются субъективизм экспертов и их возможная зависимость от собственников бренда.

Наиболее универсальным методом оценки стоимости брендов является комплексный анализ деятельности компаний. Как правило, именно его применяют при покупке компании или при слиянии с другой компанией. Эта методика достаточно сложна в реализации, поэтому, как правило, фирмы предпочитают заказать подобное исследование консалтинговой компании. Наиболее крупным коммерческим опе-

ратором на рынке подобного рода исследований в целом является компания Interbrand Group. В основе оценки рыночной стоимости брендов по методике Interbrand лежат четыре группы параметров «силы бренда»: вес бренда (влияние на конкурентов и доминирование над ними на рынке), длина бренда (успешное расширение бренда за пределы первоначальной товарной категории), ширина бренда (количество охваченных региональных рынков, процент потребителей бренда среди всех потребителей товарной категории) и глубина бренда (степень лояльности потребителей данному бренду). Модель расчета Interbrand основана на подсчете чистой текущей прибыли, которую бренд принесет в будущем (дисконтирование стоимости денег при этом не учитывается). Для этого анализируются и определяются следующие ключевые показатели: финансовые прогнозы (прогнозируемые среднегодовые доходы компании, динамика рыночной стоимости акций компании и доходов по ним). По специальной методике вычисляется стоимость нематериальных активов компании.

При этом стоимость марки рассчитывается как чистая текущая стоимость планируемой чистой прибыли от использования торговой марки.

По результатам представления конечного результата измерения выделяют следующие модели марочного капитала: 1) матричный метод измерения марочного капитала (модель Equaitrak™ – отношение и признание; модель Brend ASSET Valuator (BAV) – потенциал и сила марки; модель The Equiti Engine – связь эмоциональной и функциональной ценности марки; матрица графического измерения пространства связей потребителя с маркой и мотиваций покупателей к покупке и использования марки; 2) методы оценки на основе выбора показателей (модель Brend Equity Ten по Д. Аакеру; методика «ROBI 8», включающая использование качественных и количественных оценок; методика Т. Амблера – комплекс показателей; 3) финансовое измерение марочного капитала (на основании исчисления затрат замещения ТМ; метод дополнительных накоплений; методика дисконтированного расчета всех затрат или бухгалтерский метод; рыночные методы).

Для оценки марочного капитала в последнее время широко применяется индексный метод – индекс ТМ (BI), выражающий степень стойкого позитивного отношения к товару и желанием его купить.

Наиболее точную оценку стоимости ТМ можно получить многокритериальными методами. Так, американская исследовательская компания Interbrend предложила поэтапно использовать комплекс показателей: определяют доход, полученный от владения нематериальными активами в целом, затем с использованием маркетинговых исследований выделяют составляющую ТМ и проводят анализ «устойчивости» ТМ (как риск потери связанных с ней доходов в будущем). При определении показателя «устойчивости» применяют такие критерии, как рынок, стабильность, лидерство, тенденции, поддержка, интернациональность, защита. Используя кривую взаимосвязи риска и силы марки через дисконт, сравнивают с долгосрочной прибылью инвестиций, определяют чистую стоимость ТМ. Считается, что такой метод является наиболее точным в определении стоимости ТМ, однако фирме-владельце ТМ необходимо представлять открытые финансовые и маркетинговые данные. Кроме того, чтобы стать международной ТМ, не менее 20% продаж товаров под ТМ должны продаваться за границами своей страны. Поэтому данная методика в настоящее время не применима к локальным брендам.

Недостатком описанного подхода является то, что исследования потребителей не дают четкой денежной оценки стоимости бренда, а лишь представления об источниках его рыночной «силы».

Необходимо сказать, что невозможно достоверно оценить вклад бренда в доходы компании, поэтому при оценке стоимости бренда используется ряд аналитических допущений, что позволяет говорить скорее об экспертной оценке, чем о реальной стоимости.

Таким образом, анализ научных публикаций и работ корпораций подтверждает многообразие методов и показателей, используемых при определении стоимости ТМ и самого бренда. Их применение зависит от целей, задач, открытости и доступности данных. Принятие маркетинговых решений относительно марки базируется,

прежде всего, на маркетинговой информации, которая должна быть объективной, достоверной, своевременной и наиболее полной.

Стоимость бренда, будь-то корпоративного или продуктового, изменчива и субъективна, и зависит от целого множество политических, социальных, культурных, экономических, финансовых и материальных случайностей.

Основными активами капитала ТМ являются осведомленность о ТМ, лояльность, воспринимаемое качество, ассоциация с ТМ.

Доказано, что отличительный статус ТМ и бренда характеризуют качественные и количественные показатели.

К качественным показателям относят: знания потребителей, лидерство в товарной категории, доля рынка, лояльность и восприимчивость покупателей, ценовая эластичность, эффективность коммуникаций, гарантии принятого качества, стабильность, практическая и эмоциональная выгода.

Количественными показателями, определяющими статус бренда, выступают: уровень спонтанного знания покупателей (для бренда не менее 30%, для сильных брендов – более 60%), уровень идентификации (для бренда не менее 30%); уровень лояльности (не менее 25%); уровень потребления (не ниже 35% от уровня спонтанного знания); физическая доступность (не менее 75% потенциальным покупателям целевой аудитории); существование на рынке не менее 5 лет. Некоторые авторы, уточняют, что ТМ как бренд не менее 75% целевой аудитории должны точно по названию марки описать отрасль деятельности бренда, минимум 20% покупателей из целевой аудитории используют его регулярно, минимум 20% таких покупателей могут правильно назвать основные характеристики бренда и покупатели готовы платить за бренд цену, которая превышает среднюю цену за аналогичные товары. Для более детального анализа ведущие специалисты в брендинге выделяют такие категории брендов, как сильный, мощный, успешный, престижный, ценный и др. При этом идентичность бренда выражают в четырех основных измерениях: бренд как продукт, как организация, как личность и как символ.

Практика показывает, что статус бренда, гарантирующий стабильное и высокое качество товара, дает возможность продавать его по более высокой цене, чем товаров-конкурентов (ценовая премия бренда) и получать премиальный доход.

Потребительский капитал (потребители как действительный финансовый капитал компании) разделяют на три составляющие: капитал ценности, капитал бренда и капитал удержания. Для оценки стоимости бренда выделяют затратный, доходный и рыночный подходы.

Специалисты используют такие преимущества брендов и считают бренд вторым после трудовых ресурсов активом предприятия – «гудвилл» (англ. – goodwill).

Установлено, что производителями потребительских товаров при планировании продвижения своей продукции активно используется концепция “лестница бренда” (brand ladder). «Лестница бренда» является методом для определения и классификации ценности бренда (эмоциональных и рациональных характеристик, свойственных бренду).

Необходимость создания бренда в фармацевтической индустрии была осознана еще более 100 лет назад Томасом Бичамом (торговое название “Beecham Pills” пилюли Бичама) для продвижения изобретенного им безопасного и эффективного слабительного средства.

Активное использование брендинга в фармации можно считать последние два десятилетия 20 в.

В последние годы для оценки лекарств используют анализ трех групп ценностей как эквивалент «лестнице бренда»: функциональные ценности лекарства, выразительные (экспрессивные) ценности, центральные ценности. Наиболее широко используют первый уровень показателей. Так, в качестве функциональных характеристик бренда лекарств используются: эффективность, относительная безопасность, удобство применения, рентабельность как барьер стоимости.

Широкое практическое использование брендинга в фармации требует разработки достаточно простых и эффективных методик определения статуса бренда лекарственного препарата, оценки стоимости торговой марки и капитала бренда.

Нами проводяться дослідження по виділенню і групуванню базових загальних, специфічних показателів ТМ і брендів лікарських препаратів, включаючи інноваційні, які створять основу науковому обґрунтуванню характеристик, класифікації і порівняльній оцінці торгових марок і брендів.

### **Перелік використаних джерел літератури.**

1. Аакер Д. Створення сильних брендів. – М.: Видавничий дім Гребеннікова, 2003. – 440 с.
2. Ахматова М., Попов Е. Теоретичні моделі конкурентоспроможності. – Маркетинг, № 4 (71), 2003. – с. 25–38.
3. Зотов В.В. Бренд-рішення: Учебне посібник. – Московський державний університет економіки, статистики і інформатики. – М.: 2008. – 48 с.
4. Ніколаєнко М.А. Моделювання показників рівня конкурентоспроможності товару. – Вісник МСУ, економіка, 2003. – т. 6, № 2, с. 18–21.
5. Пукш Н.Б. Моделювання конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств. – Вісник Технологічного університету Поділля, №1, 2003. – ч. 2, с.205–212.
6. Наступлення брендів на світовому фармацевтичному ринку // Єженедельник «Аптека», № 330 (9) от 04.03.2002 г.
7. Слободянюк М. М. Порівняльна оцінка ринкових позицій торговельних марок антигістамінних лікарських препаратів / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський, С. В. Жадько // Запорізький мед. журн. – 2010. – №2. – С. 123–126.
8. Слободянюк М. М. Оцінка ринкових позицій лікарських препаратів на основі концепції капіталу бренду / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський, С. В. Жадько // Укр. журн. клін. та лаб. мед. – 2010. – №3. – С. 52–56.
9. Слободянюк М. М. Методика оцінки ринкових позицій торговельних марок лікарських препаратів із застосуванням складових капіталу бренду : метод. рек. / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський. – Х., 2011. – 22 с.
10. Слободянюк Н. Н. Исследование и оценка торговых марок препаратов на примере лоратадина / Н. Н. Слободянюк, О. С. Самборский // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции : сб. науч. тр. Пятигорской государственной фармацевтической академии. – Пятигорск, 2008. – Вып. 63 – С. 689–691.
11. Байгуш Ю. В. Оценка бренда на примере антигипертензивных лекарственных средств / Ю. В. Байгуш, А. Н. Дударь, Н. Н. Слободянюк // Матеріали міжнародної науково-практичної Internet- конференції «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти» (м. Харків, 28 –29 березня 2013 р.). – Х., 2013, вид-во НФаУ. – с. 135–143.

12. Слободянюк М.М. Науково-методичні підходи до визначення показників бренду антигіпертензивних препаратів / М.М. Слободянюк, Ю.В. Байгуш, О.С. Самборський // Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матер. 5-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю ( 27-28 вересня 2013 р.) – Тернопіль, 2013. – с.291–233

13. Слободянюк М.М. Дослідження якісних та кількісних показників в оцінці потенціалу антигіпертензивних лікарських препаратів / М. М. Слободянюк, Ю. В. Байгуш, Г. М. Дудар // Сучасні досягнення фармацевтичної технології : матеріали III науково-практичної Internet конференції з міжнародною участю, м. Харків, 21-23 листоп. 2012 р. – Харків : НФаУ, 2012. – С.155-156.

## **ЛОЯЛЬНОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К БРЕНДАМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Байгуш Ю.В., Слободянюк Н.Н., Самборский О.С.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет,  
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков  
veritas\_kh@ukr.net

Расширение ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) значительно повышает конкуренцию на фармацевтическом рынке в целом, так и в отдельных аптеках. Кроме того, разнообразие аналогов ЛП и аптек как конкурентов ведет к дальнейшему повышению степени общей конкуренции. Инструментом воздействия на покупателя выступает CRM-система как управление взаимоотношениями между аптекой и потребителем, а также методы измерения так называемой «пожизненной ценности клиента» (Customer Lifetime Value).

Лояльность покупателя к аптеке и конкретному препарату является, с одной стороны, необходимостью постоянного наличия необходимого ЛП для конкретного больного, доступного и высокого качества, а с другой, - гарантией сохранения постоянных клиентов, стабильной и эффективной работы аптеки.

Лояльность покупателя к конкретному бренду лекарства, аптечному учреждению, говорит о его приверженности к ним, его постоянстве с ними, его



преданности. Очень важно выделить и оценить не только ЛП, соответствующий статусу бренда, но и сопутствующие ему понятия, как лояльность к бренду, доля рынка, удержание покупателей. Установлено, что если сам спрос находится в центре финансово-экономического внимания, то с маркетинговой стороны исследуется именно характер спроса, который определяет именно лояльность. Так, если для экономической оценки стоимости бренда не имеют значения мотивы, лежащие в основе лояльности (воспринимаемое качество, ассоциации, известность и др.), то для управления спросом, мотивациями и потреблением изучение характера спроса и лояльность выходит на первый план.

Ученые и практики подтверждают, что требование к формированию ассортимента товара определяет степень лояльности потребителей. Чем выше лояльность, тем жестче требования к составу и структуре ТМ. Если лояльность потребителя лекарства низкая, значит аптека свободная в выборе конкретных ЛП и их ТМ, которые она может предложить покупателю: низкая степень лояльности характеризует мягкость категории, высокая – жесткость. Следует отметить, что при низкой лояльности к ТМ лекарственных препаратов, покупатель склонен согласится на замену аналогичным ЛП в этой же аптеке, а при высокой лояльности – он откажется от покупки в этом месте и пойдет в другую аптеку. Такого потребителя можно потерять навсегда. В то же время, при высокой лояльности потребителя к данной аптеке, он согласится на замену другим аналогом лекарства, или даже подождет, пока аптека обеспечит его необходимым лекарством. Поэтому менеджерам и провизорам аптеки необходимо учитывать приверженность и степень лояльности посетителей, покупателей и клиентов как к конкретным лекарствам, так и к конкретной аптеке. Сокращение количества покупателей в аптеке происходит в первую очередь за счет нелояльной части контингента. Феномен лояльности к бренду является фактором, генерирующим продажи.

При исследовании феномена лояльности к брендам было установлено, что лишь около 11-14% покупателей среднестатистического бренда демонстрируют высокую лояльность к нему, но при этом именно они обеспечивают около 70% его продаж. Кроме того, лояльность к бренду препятствует выходу на рынок конкурентов,

служит основой для более свободного определения цены, при этом создается своего рода неэластичный спрос, позволяющий продавать такой бренд стабильно и большему числу покупателей. Таким образом формируется дополнительная стоимость бренда в денежном выражении.

Индивидуальный подход к покупателям лекарств через использование категории лояльность позволит максимально обеспечить потребителей доступными, качественными и эффективными лекарствами, а аптеке оптимизировать ассортимент лекарств и повысить экономическую эффективность работы.

УДК 614.27427:650.817

## **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ**

М.С. Кошель

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

[marishal1@yandex.ru](mailto:marishal1@yandex.ru)

*Фармацевтическая деятельность - одна из отраслей, требующих регулярного контроля и надзора со стороны государственных органов и иных служб с целью не допустить каких-либо нарушений, которые могут привести к ухудшению качества фармацевтической продукции и, как следствие, отразиться на здоровье граждан, которые эти продукты потребляют.*

Развитие рыночной экономики в России стало причиной ряда крупных преобразований в сферах и секторах экономики, которые ранее выполняли вспомогательную роль и не рассматривались в качестве приоритетных направлений экономического развития. К таковым до последнего времени относилась и сфера лекарственного обеспечения населения. Однако реформирование лекарственного обеспечения

населения России, приватизация фармацевтических предприятий и аптек, открытие национального рынка для ведущих зарубежных производителей и продавцов медикаментов, словом, стимулирование частных интересов в сфере обращения лекарств в течение нескольких лет кардинально изменили ситуацию. Стал формироваться фармацевтический рынок со всеми присущими ему атрибутами и заметными объемами продаж. Изменения и проявляющиеся тенденции развития фармацевтики нуждаются в эффективном правовом регулировании, что требует, в свою очередь, подготовки научно обоснованных рекомендаций, пособий и т.п. В то же время, как показывает анализ специальной научной и учебной литературы, до сих пор существует дефицит работ, в которых рассматриваются правовые вопросы лекарственного обеспечения и правового регулирования фармацевтической деятельности в целом.

В Российской Федерации фармацевтическая деятельность регулируется рядом законов, постановления и законодательных актов. С целью формирования правового поля, регулирующего данную деятельность в России, был принят Закон «О лекарственных средствах» (от 1998 года). Этим законом были закреплены основные понятия, обитающие в сфере фармацевтической деятельности.

В этом же году был представлен еще один закон – «О наркотических средствах и психотропных веществах», который установил законные основы государственной политики России в сфере оборота наркотических лекарственных препаратов, а также психотропных веществ.

Данным законом была установлена государственная монополия на некоторые виды деятельности, связанные с оборотом наркотических и психотропных препаратов в стране с целью предотвращения незаконного оборота этого типа препаратов и охраны здоровья граждан, а также общественной безопасности. В 2010 году вышел федеральный закон N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который в частности имеет главу, которая определяет основные понятия фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации.

Ввиду того, что фармацевтическая деятельность является так или иначе частью различных общественно-экономических процессов, на нее в некоторой степени распространяется ряд других, не специализированных (тематически) законов и за-

конодательных актов, в частности: «Гражданский кодекс» и «Налоговый кодекс», законы «О защите прав потребителя», «О сертификации продукции и услуг», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О лицензировании отдельных видов деятельности» и другие, которые в общей массе формируют государственное правовое поле, регулирующие фармацевтическую деятельность в России.

Кроме того, фармацевтическую деятельность регулируют различные указы и постановления, авторами которых могут выступать: Президент Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации.

2010 год прошел под знаком серьезных изменений нормативно-правовой базы, затронувших фармацевтическую отрасль. Работы у юридических служб компаний - участников фармацевтического рынка значительно прибавилось, так как запросы о разъяснении того или иного документа поступают, прежде всего, к ним. Задача юристов – следить за исполнением закона их клиентами. Но неточность формулировок некоторых положений Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», обусловленных поспешностью его принятия, вызывает множество вопросов и проблем.

В базовом для фармацевтической отрасли законе «Об обращении лекарственных средств» еще на стадии его принятия содержались новые требования к упаковке лекарственных препаратов. Производителей обязали указывать номер регистрационного удостоверения, серию, количество доз в упаковке, лекарственную форму и т.п. Изменения эти, в принципе, небольшие и призваны обеспечить права пациентов. Минздравсоцразвития РФ внес поправки в закон (№271-ФЗ от 11.10.10), которые гласили, что лекарства в старых упаковках, которые уже находятся на территории РФ, могут обращаться только до 1 марта 2011 г. Получалось, что большое количество препаратов должно было быть уничтожено. Отраслевые ассоциации обратились в Минздравсоцразвития РФ, которое снова внесло поправки (№313-ФЗ от 29.11.10). Теперь норма сформулирована так: «3.7. После 1 марта 2011 г. не допускаются производство и ввоз на территорию РФ лекарственных препаратов в упаковках с маркировкой, которая была нанесена до дня вступления в силу настоящего

Федерального закона. По истечении указанного срока данные лекарственные препараты могут отпускаться, реализовываться, передаваться и применяться до истечения их срока годности».

Таким образом, лекарственные средства, которые произведены и ввезены до 1 сентября 2010 г., чьи упаковки соответствуют требованиям закона, могут и дальше обращаться на территории РФ до 1 марта 2011 г., но ввозиться в нашу страну не могут.

Закон «Об обращении лекарственных средств» обязывает:

1. Проводить клинические исследования для препаратов, ранее обращавшихся на фармацевтическом рынке, но срок регистрационных удостоверений которых истек.

Если читать закон буквально, получается, что для этих препаратов вновь должны проводиться клинические исследования полного цикла. А это большая проблема для фармацевтических компаний.

2. Вести российским производителям отдельный учет доходов и расходов по производству препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.

Это большая проблема и с организационной точки зрения, и с точки зрения ведения бухгалтерского и налогового учета. Эта норма была направлена на то, чтобы компании, собирающиеся вывести на рынок инновационные препараты, могли при определении предельной стоимости этого лекарственного препарата учитывать свои расходы на проведенные исследования. Но получается, что даже если препарат присутствует на фармацевтическом рынке, то компания обязана вести отдельный учет.

3. При регистрации препаратов из списка ЖНВЛП сравнивать их цены с ценами на аналогичные препараты, уже зарегистрированными и обращающимися на территории РФ. Это обязаны делать и российские, и иностранные производители ЛС.

Но у препаратов, которые обращаются на рынке не одно десятилетие, одна цена, а у инновационных – совсем другая. Новый лекарственный препарат не может стоить столько, сколько уже существующий. В антимонопольном законодательстве

уже давно закреплено правило, общее для всех отраслей. Если продукт инновационный, то на него даже доминирующий на рынке хозяйствующий субъект может устанавливать высокие цены. И они не всегда будут признаваться монопольно высокими.

Если лекарственный препарат – единственный на рынке, на него также могут устанавливаться высокие цены, но если он относится к списку ЖНВЛП, то цена на него будет определяться исходя из цен на аналогичные препараты. Именно из-за этого логического противоречия методика определения цен критикуется ФАС.

4. Не дает возможности перерегистрации цен на препараты иностранного производства, тогда как российские производители могут это сделать с учетом инфляции.

Участники, работающие на одном и том же рынке, оказались в неравных условиях, причем дискриминации подверглись иностранные производители.

Коснулся аптечного бизнеса и закон «Об охране здоровья граждан РФ», который был внесен в Госдуму РФ на рассмотрение в первом полугодии 2011 года и вступил в силу в начале 2012 г.

Больше всего вопросов вызывает ст. 70 этого закона о взаимоотношении фармацевтических компаний и медицинских, фармацевтических работников. Последних серьезно ограничивают в общении с медицинскими представителями фармацевтических компаний. Запрещается все: получать подарки, отдыхать за счет компаний и другое. Можно только принимать вознаграждения за проведение клинических исследований и по договорам о педагогической и научной деятельности. Вводится запрет фармацевтическим работникам и руководителям аптечных организаций в принципе принимать любые денежные средства от фармацевтических организаций.

Запрещаются в аптеках и приоритетные рекомендации. Выкладка товара останется средством продвижения. Никакой ответственности за нарушение ст. 70 не предусмотрено, за исключением уведомления начальства.

В России только-только начинают обретать законодательную форму нормы, которые уже давно действуют на Западе в виде этических отраслевых кодексов.

Причем нормы, которым добровольно следуют члены того или иного профессионального сообщества, приобретают у нас черты жесткого регулирования.

Законопроект «Об основах охраны здоровья граждан РФ» вводит новые понятия: протоколы лечения, порядки оказания медицинской помощи, стандарты оказания медицинской помощи. В стандарты лечения были включены препараты из списка ЖНВЛП, т.е. те, которые государство будет закупать. В декабре 2010 г. эта норма претерпела изменения: в стандарты лечения включается минимальный объем лекарственных средств, из которых будет формироваться перечень ЖНВЛП.

Список ЖНВЛП, пожалуй, самая обсуждаемая тема среди участников фармацевтического рынка. Как он формируется - загадка. Критериев попадания лекарственных средств в этот список нет, за исключением отраслевого приказа, где установлены лишь формальные требования. В ФАС поступали жалобы от фармацевтических производителей на то, что выпускаемые ими лекарственные препараты не вошли в список ЖНВЛП и, как результат, не включены в систему госзакупок. ФАС вернется к этому вопросу, если выяснится, что вхождение препаратов в список ЖНВЛП создает преимущество для одних и препятствует деятельности других фармацевтических компаний. Это серьезный инструмент воздействия на конкуренцию, хотя Минздравсоцразвития РФ уверяет, что наличие или отсутствие препарата в списке не влияет на включение его в стандарты лечения и, соответственно, в программу госзакупок. Министерство пока не уверено, что первично: перечень ЖНВЛП или стандарты лечения.

Производители пока находятся меж двух огней: если их лекарственный препарат включен в список ЖНВЛП, начинаются проблемы с ценовым регулированием, если исключен, лекарства у такого производителя государство не закупает.

Проблемы с закупками связаны со следующими фактами:

- предполагаемое соглашение между участниками аукциона, приводящее к поддержанию цены на торгах;
- предполагаемое соглашение организатора и участников аукционов, приводящее к незаконному отказу в допуске к торгам;

- включение в документацию требований, направленных на получение преимуществ конкретным поставщиком;
- включение в документацию требований к форме выпуска лекарственных препаратов.

Больше всего нарушений отмечено на уровне розницы: от установления цен, превышающих предельный размер надбавок, и заканчивая соглашениями продавцов и розничных организаций о перепродаже конкретных препаратов.

Вероятно, в текущем году продолжится дискуссия между ФАС России и Министерством здравоохранения и социального развития РФ по многим вопросам, в том числе и по введению правил определения начальной цены закупки товара на торгах (ее максимального уровня). Возможно, ужесточится контроль над ценообразованием на лекарственные средства, а также цепями посредников. Система государственных закупок дорогого инновационного оборудования и лекарственных средств будет совершенствоваться, а сами торги будут осуществляться исключительно в электронной форме.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Габриелян, Н.В. Анализ оптового рынка лекарственных препаратов на территории Российской Федерации / Габриелян Н.В. [и др.] // Материалы VII Международной научно-практической конференции / – 2011. – Вып. 39. – С. 67-69.
2. Денисова М.Н., Пархоменко Д.В. Фармацевтический рынок России и СНГ: позиции членов АПРФ // Фармацевтическая промышленность – 2005. № 2. – С. 18-20.
3. Юргель Н.В. История лекарственного обеспечения населения с 1995 г. // Ремедиум. – 2009. – №9.

**Abstract.** *Pharmaceutical activity - one of the industries that require regular monitoring and supervision by public bodies and other services in order to prevent any violations that may lead to a deterioration of the quality of pharmaceutical products and, consequently, affect the health of people who consume these products.*



## **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Вавуліна Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kaf.ep.nfay@rambler.ru

Функціонування систем охорони здоров'я та фармації, а також реалізація соціальних принципів, проголошених в Україні, вимагають якісно нових підходів до формування системи фармацевтичної допомоги. Одним з головних завдань соціальної держави, якою згідно з Конституцією є Україна, є збільшення обсягів фінансування охорони здоров'я, хоча в умовах сьогодення найдоцільнішим вважається більш ефективне використання тих ресурсів, що надходять до системи охорони здоров'я, залучення альтернативних ресурсів, мобілізація всіх можливостей, а також бажання суспільства в цілому. Системні зміни в медичній та фармацевтичній галузі – це тривалий процес, що потребує ґрунтовних науково-прикладних досліджень, упровадження соціально ефективною системи медичного та фармацевтичного забезпечення населення.

В останні роки при зростанні захворюваності населення спостерігається неадекватний рівень споживання ліків, причому обсяг їх споживання одним жителем України у вартісному вимірі у десятки разів нижчий, ніж у країнах ЄС. Середні вит-

рати на ліки на рік складають близько 60 дол. США, причому за рахунок бюджетних коштів сплачується лише до 20%, решта – власні кошти наших громадян.

Аптека, як заклад охорони здоров'я, сьогодні насамперед повинна виконувати соціальну функцію, що повинно стати визначальним в державній політиці. Сьогодні в Україні має місце значний дефіцит фінансування фармацевтичної допомоги й тому здійснюється вона, як правило, не в повному обсязі. Основними шляхами покращання фармацевтичного забезпечення населення є раціональне використання бюджетних коштів, надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, впровадження соціального медичного страхування (СМС), створення та впровадження ефективного механізму компенсації вартості лікарських засобів. За відсутності досвіду з розробки та застосування ефективних механізмів компенсації витрат на лікарські засоби, за умов СМС аптечні заклади не виконують повною мірою своєї соціальної функції, а держава, у свою чергу, не може виступати гарантом якісної, ефективної, доступної медичної та фармацевтичної допомоги для своїх громадян.

В умовах зростання безконтрольного використання ліків населенням, порушення порядку відпуску ліків із аптек (за рецептом або без рецепта), виключно важливе значення має вирішення організаційно-правових проблем рецептурного та безрецептурного відпуску ЛЗ. Рішення таких проблем не може бути одномоментним, воно вимагає системного, науково обґрунтованого підходу. Особливо це стосується соціально небезпечних хвороб, наприклад, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, наркоманії, розповсюдження яких породжує соціальну напругу та навіть проблеми національної безпеки. Проблема зловживання наркотичними засобами створює безпосередню загрозу здоров'ю нації, забезпеченню правопорядку, національній безпеці країни і є не тільки національною, вона турбує всю світову спільноту, а тому розв'язуватися повинна за допомогою як національних, так і міжнародних стратегій.

Різними аспектами організаційного, соціально-економічного, правового характеру лікарського забезпечення населення приділялась увага багатьох вітчизняних учених: Волоха Д.С., Громовика Б.П., Грошового Т.Г., Гудзенка О.П., Дмитрієвського Д.І., Заліської О.М., Кабачної А.В., Мнушко З.М., Немченко А.С.,

Парновського Б.Л., Посилкіної О.В., Толочка В.М., Трохимчука В.В., Шаповалової В.О. тощо.

## **АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ**

Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

За умов активного розвитку фармацевтичного ринку та просування маркетингових технологій в системі охорони здоров'я все більшого значення набувають питання впровадження норм й вимог «Належної аптечної практики» (НАП). НАП Основні положення НАП розроблені та запропоновані до використання у національних системах фармацевтичного забезпечення населення ВООЗ та Міжнародною фармацевтичною Федерацією (ММФ) ще на початку 90-х рр. минулого століття. У більшості країн ЄС норми й вимоги НАП, які висвітлюють сучасне бачення в організації ефективних форм надання населенню фармацевтичної допомоги вже розроблені та впровадженні у практичну фармацію. Україна належить до країн, у яких процес реформування охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення у напрямку впровадження соціально орієнтованих форм організації надання медичної та фармацевтичної допомоги знаходиться лише на початковому етапі. За роки незалежності України напрацьований значний досвід у формуванні сучасної законодавчої-нормативної та правової бази з питань регулювання обігу ЛЗ та організації надання фармацевтичної допомоги населенню. При цьому, фахівці

відмічають наявність значної кількості неузгодженостей та протиріч у діючих нормативних актах, що у сукупності формують об'єктивні передумови щодо уповільнення ефективного впровадження норм й вимог НАП у практичну фармацію.

Метою досліджень став аналіз діючої законодавчо-нормативної та правової бази, яка регулює діяльність системи фармацевтичного забезпечення населення задля визначення тих нормативних документів, які можуть бути використанні у підготовці національного керівництва НПА. Слід відзначити, що наприкінці 2013 р. був оприлюднений Проект наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика», який розроблявся на підставі аналізу Настанови ВООЗ та ММФ, «Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations» (2011 р.). У запропонованій редакції національного керівництва НАП були представлені наступні 14 розділів, що окреслюють сферу застосування керівництва та його загальні положення, терміни та визначення, що застосовуються у документі, вимоги щодо організації виробництва (виготовлення), отримання, зберігання, відпуску, контролю ЛЗ та ВМП. Окремі розділи керівництва окреслювали вимоги щодо приміщень аптеки, рівня професійної підготовки фармацевтів і провізорів, організації самоконтролю тощо. На жаль, зазначений документ так і не був прийнятий. 30.05.2013 р. наказом МОЗ України № 455 у якості базового інформаційного джерела для розробки стандартів НАП в Україні було визначено спільну настанову ВООЗ та ММФ «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг» (2011 р.). При цьому Державному експертному центру було доручено до 1.11.2013 р. забезпечити методологічний супровід розробки національних стандартів НАП з урахуванням основних положень зазначеного міжнародного документу. На зазначеному етапі процес розробки та впровадження національного керівництва НАП так й залишився.

Встановлено, що основні концептуальні підходи НАП представлені у наступних нормативних документах:

- Етичний кодекс фармацевтичних працівників України, що прийнятий на VII Національному з'їзді фармацевтів України (15-17 вересня 2010 р.);
- наказ МОЗ України 13.09.2010 р. №769 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр.»;
- [наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 723](#) «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами»;
- [наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 724](#) «Про затвердження порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами»;
- наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)».

Окремі елементи НАП представлені також у наказах МОЗ України [від 16.03.93 № 44](#), [17.10.2012 р. № 812](#), [30.10.2001 № 436](#), [15.05.2006 № 275](#), [21.01.2010 р. № 11](#), [29.03.2002 р. № 117](#), [12.12.2006 р. № 818](#), [12.03.2001 р. № 95](#) та у ін. Особливого розгляду потребує питання про прийняття настанови «Лікарські засоби. Належна практика промоції». Зазначений нормативний документ був затверджений наказом МОЗ України від 9.10.2013 р. №870 та розроблявся відповідно до вимог базового європейського документу з питань надання, поширення, використання науково-технічної документації про ЛЗ, організації реклами та роботи медичних представників на фармацевтичному ринку, семплінгу, спонсорству і т. ін. У якості базового документу, який використовувався у підготовці зазначеного нормативного документу була обрана Директива 2001/83/ЕС Європейського Парламенту та Ради від 06.11.2001 р. про Кодекс Співдружності щодо ЛЗ для людини. У результаті непос-лідовних дій уряду зазначений документ діяв лише місяць і був скасований наказом МОЗ України від 18.11.2013 р.

За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що розробка та впровадження національної редакції стандартів НПА за умов посилення соціальної напруги у суспільстві та економічної кризи є важливим питанням формування

національної безпеки країни, а зазначений процес повинен розглядатись комплексно в контексті реформування всієї системи охорони здоров'я.

**АНАЛІЗ СТРАХОВИХ ПЕРЕЛІКІВ ПРОТИПУХЛИННИХ  
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОЛІХІОТЕРАПІЇ  
РАКУ ШЛУНКУ ТА РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ**

Немченко А.С., Жаркова С.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

Одним з напрямків реформування вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення є впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). В організації ефективної моделі ОМС важливого значення набувають питання фінансових взаємовідносин між страховиками, медичними та аптечними закладами. Враховуючи високовартісний характер медичних технологій, що задіяні у патогенетичному лікуванні онкологічних хворих, впровадження ефективних механізмів компенсації вартості наданої медичної та фармацевтичної допомоги має важливе соціально-економічне значення. Тому метою наших досліджень став аналіз страхових переліків протипухлинних препаратів (ПП), що застосовуються у патогенетичному лікуванні хворих на рак шлунку та рак прямої кишки. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці раціональних моделей закупок ЛЗ, що здійснюються для задоволення потреб вітчизняної онкологічної служби за державні кошти. У дослідженнях використовувалися історичний, логічний, системно-аналітичний, а також математико-статистичні методи обробки інформації з

використанням табличного процесору Microsoft Office Excel 2007 та стандартних методик варіаційної статистики. За результатами маркетингових та фармакоеконічних досліджень асортименту ЛЗ, що застосовуються у поліхіотерапії раку шлунку (РШ) та раку прямої кишки (РПК), на попередньому етапі роботи був запропонований основний та додатковий страхові переліки ЛЗ. Вартість препаратів, що входили до складу основного страхового переліку з фондів ОМС, підлягають компенсації в обов'язковому порядку, а з додаткового – за рахунок власних коштів хворих або благодійних організацій. Страхові переліки формувались за міжнародними непатентованими назвами (МНН) з урахуванням всіх торгових найменувань ЛЗ, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Для визначення тих чи інших торгових найменувань препаратів були використані показники вартості середніх курсових доз, що представлені у клінічних протоколах за спеціальністю «Онкологія». Так, до складу основного страхового переліку ПП хворих на РШ увійшло 7 найменувань ЛЗ, а на РПК – 5 препаратів за МНН. Це – капецитабін (РШ та РПК), доксорубіцин (РШ), епірубіцин (РШ), флуороурацил (РШ та РПК), тегафур (РШ та РПК), іматиніб (РШ), оксаплатін (РПК), кальцію фоліант (РШ та РПК). У складі додаткового переліку були представлені етопозид (РШ), цисплатін (РШ), оксаплатін (РПК). Практично на 100% склад основного та додаткового страхових переліків хворих на РШ та РПК був сформований з препаратів імпортного виробництва. Це протипухлинні препарати таких виробників, як «Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд» (Швейцарія), «ЕБЕВЕ» (Австрія), «Медак ГмбХ» (Німеччина), «Гріндекс» (Латвія), «Фармахемі Б.В.» (Нідерланди), «Сіндан Фарма СРЛ» (Румунія), «Новартіс» (Швейцарія). За результатами комплексних досліджень лише одне найменування протипухлинного препарату, а саме доксорубіцин виробництва ВАТ "КМП", увійшов до складу основного страхового переліку хворих на РШ. Враховуючи специфіку проведення поліхіотерапії, логічним виглядає той факт, що у складі основного та додаткового страхових переліків препаратів 90-95% найменувань представлені у вигляді розчинів для ін'єкцій, ліофілізованих порошків, концентратів для проведення інфузій. У таблетованій формі та капсулах представлені лише три торгових найменування протипухлинних препаратів у складі основного страхового переліку за РШ та

РПК. Це КСЕЛОДА® табл. 500 мг № 120 «Хоффманн-Ля Рош Лтд» (Швейцарія), ГЛІВЕК® табл. 400 мг № 10x3 «Новартіс» (Швейцарія), ФТОРАФУР® капс. 400 мг № 100 "Гріндекс" (Латвія). Домінуючі позиції, які зайняли імпорتنі ПП у складі страхових переліків, обумовлюють впровадження дієвих державних механізмів регулювання розвитку фармацевтичного ринку, імпортозаміщення ЛЗ та проведення наукових досліджень у напрямку впровадження раціональних моделей фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих.

## **АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДОЧОЇ БАЗИ З ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ В УКРАЇНІ**

Немченко А.С., Корж Ю.В., Зайцева Ю.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

economica@ukr.net

Поширення туберкульозу серед населення становить загрозу національній безпеці країни та є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, причиною інвалідності й смертності населення. Проблема підвищення показників захворюваності, поширеності та смертності є наслідком соціально-економічних процесів у суспільстві, а саме бідності, соціальної нерівності та потребує постійного збільшення обсягу видатків з державного бюджету. У квітні 1993 р. ВООЗ проголосила туберкульоз глобальною небезпекою, а у 1995 р. в Україні було офіційно проголошено про епідемію туберкульозу. За оцінкою фахівців до основних причини погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні слід віднести такі: скорочення фінансових витрат на охорону здоров'я, що привело до зменшення бюджету на організацію та проведення протитуберкульозних заходів, насамперед на виявлення випадків туберкульозу та на повноцінне й якісне лікування хворих; труднощі в отриманні медичної та фармацевтичної допомоги серед соціально уразливих груп населення (наприклад, особам, що звільнилися з місць позбавлення волі, бездомним, мігрантам та ін.); наслідки соціально-економічної кризи (безробіття, алкоголізм, наркоманія,



бідність, стреси) призводить до погіршення колективного імунітету та сприйнятливості до туберкульозної інфекції; зростання поєднаної інфекції туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, що призводить до прогресування третьої складової епідемії – епідемії ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

Динаміка зростання показників захворюваності та смертності від туберкульозу впродовж останнього десятиріччя стала однією з ключових проблем уряду, тому викликала необхідність формування ефективної законодавчої бази по врегулюванню діяльності вітчизняної фтизіатричної служби та відповідного фармацевтичного забезпечення хворих. Так, негативні соціально-економічні наслідки, що спричиняються туберкульозом, дали підстави віднести зазначене захворювання до групи соціально небезпечних (Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5.07.2001 р. № 2586-III). Водночас, цей акт проголошує принцип безоплатності надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, затверджує необхідність розробки та дотримання методичних рекомендацій, створення системи моніторингу виконання заходів програми, закупівлю ліків та обладнання за кошти державного бюджету України та подання щорічного робочого звіту щодо реалізації програми.

У цей же час з метою координації проведення протитуберкульозних заходів та контролю за поширенням у державі епідемії туберкульозу Указом Президента України затверджено «Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки» від 20.08.2001 р. № 643/2001. У зазначеній програмі боротьбу з туберкульозом визначено як одне з пріоритетних державних завдань із забезпеченням цільового фінансування на весь період епідемічного неблагополуччя. Як свідчать дані спеціальної літератури програма не була виконана у повному обсязі, а її реалізація не привела до очікуваних епідеміологічних покращень. Так, кількість нових випадків захворюваності зросла удвічі від 16645 у 1990 р. (32,0 на 100 тис. населення) до 39608 у 2005 р. (84,1 на 100 тис. населення). Протягом цього періоду також зросла смертність від туберкульозу - від 8,1 на 100 тис. населення у 1990 р. до 25,6 у 2005 р.

У 2007 р. Законом України затверджено «Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр» від 08.02.2007 № 648-V. У результаті реалізації програми в Україні було досягнуто суттєвих позитивних зрушень щодо епідемічної ситуації з лікування туберкульозу. Так, з початку зазначеного періоду. відзначається повільне зменшення показників захворюваності та смертності. У 2011 р. захворюваність на туберкульоз становила 67,2 на 100 тис. населення, що на 1,8 % менше, ніж в 2010 р. та на 19 % менше у порівнянні з 2006 р. Рівень смертності знизився в 2011 р. на 31 % з 22,3 до 15,3 на 100 тис. населення в порівнянні з 2006 р. Слід зазначити, що дана програма не вирішила усіх проблем. Зокрема, викликає стурбованість ситуація з мультирезистентними та ВІЛ-асоційованими формами туберкульозу. За оцінками ВООЗ в Україні 16% хворих з новими випадками туберкульозу мають хіміорезистентну форму захворювання. Серед повторних випадків туберкульозу частота хіміорезистентних форм складає 44 %. В Україні реєструються випадки майже невиліковного туберкульозу з розширеною медикamentозною резистентністю, кількість яких стрімко збільшується. Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІД швидко зростає і частка пацієнтів із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція, кількість яких у 2011 році становила 11% від загального числа хворих з новими випадками туберкульозу. Це факт, можливо пояснити недостатнім фінансуванням заходів з протидії туберкульозу, яке не дозволило забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади, а також досягти повного забезпечення протитуберкульозними препаратами II ряду та засобами інфекційного контролю. У зв'язку з цим в Україні була розроблена та затверджена Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки від 16.10.2012 р. № 5451-VI, яка спрямована на поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

На виконання заходів програми передбачено виділити з державного бюджету України 1 236 478,4 тис. грн., що на 1 261 40,90 тис. грн. більше ніж на реалізацію програми на 2007-2011 рр. Водночас, в доларовому еквіваленті ресурсне забезпечення державної програми на 2012–2016 рр. на 65 115,58 тис. дол. США менше від асигнувань, які були виділені на 2007–2011 рр.

Цей факт викликає занепокоєння щодо ефективності проведення державою заходів протидії захворюванню на туберкульоз.

У зв'язку з вищезазначеним для покращення рівня фінансування першочергово необхідно удосконалити механізми державного регулювання цін, а саме впровадження прозорих механізмів тендерних закупівель ліків та організацію процесу безперебійного забезпечення хворих необхідними протитуберкульозними препаратами.

УДК 616-039.42-085:658.64

## **СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

В.В. Гордиенко

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск

[gordiienko.viktoriiia@mail.ru](mailto:gordiienko.viktoriiia@mail.ru)

*В последние годы особо актуализируется проблема орфанных (orphan) заболеваний, несмотря на то, что они затрагивают небольшую часть популяции. Однако интерес к данной проблеме возрастает в силу малой информированности специалистов в диагностике редких патологий, а также высокой стоимости орфанных лекарственных препаратов (orphan drug), необходимых для их лечения. Данная проблема является достаточно актуальной, носит глобальный характер и требует решения множества сложных организационных, клинических вопросов, а также решения проблемы лекарственного обеспечения больных с данной патологией. В связи с чем, проблема орфанных больных и их лекарственного*

*обеспечения является одной из актуальнейших, как для отечественной системы здравоохранения, так и для всего мирового сообщества.*

Орфанными (редкими) заболеваниями в России считаются заболевания, которыми страдают не более 10 больных на 100 тыс. человек. Для лечения данной категории больных требуются очень дорогие лекарственные препараты (ЛП), прежде за закупку которых ранее отвечало МЗ РФ, а с 2014 г. планируется передача полномочий по лекарственному обеспечению орфанных больных на уровень субъектов РФ с сохранением финансирования из федерального бюджета. Централизованных закупок по программе «Семь нозологий» из федерального бюджета больше не будет. Вместо одного тендера на государственном уровне будут проводиться 84 тендера в субъектах РФ. Регионы должны будут закупать ЛП самостоятельно на денежные средства, выделенные из федерального бюджета и переданные им в виде субвенций. Но у большинства субъектов федерации бюджеты таковы, что их хватит на лечение всего нескольких больных. Существует мнение, что централизованные закупки ЛП по программе «Семь нозологий» с последующим их распределением в соответствии с регистром пациентов более эффективны. Однако передача полномочий на региональный уровень может ухудшить положение больных, поскольку при проведении тендеров на уровне регионов трудно контролировать соблюдение сроков их проведения, в оформлении документов и выполнение поставщиками их обязательств.

Программа «Семь нозологий» должна обеспечивать самыми ЛП лекарствами россиян с тяжёлыми и редкими заболеваниями: злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также состояниями после трансплантации органов и (или) тканей. Однако в региональных законодательных актах до сих пор нет даже понятия «редкие болезни», нет ни ресурсов, ни необходимого опыта.

Сложнее будет решить вопрос разработки стандартов лечения по орфанным заболеваниям, поскольку их отсутствие тормозит закупку ЛП.

Не все регионы оперативно предоставляют информацию и составляют списки по орфанным больным, поскольку недостаточна диагностика орфанных заболеваний. Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в лечении, доступность ранней и качественной диагностики таких заболеваний в России все еще невысока. А ведь диагностика играет важную роль в предупреждении развития тяжелых симптомов редких заболеваний так же, как и своевременно начатое лечение, доступность и скорость оказания медицинской помощи пациенту.

Передавая закупки ЛП из федерального центра в регионы, усугубляются риски больных остаться без лечения, поскольку только при масштабных закупках в размерах федерации можно получить скидки от производителей таких «невыгодных» для фармацевтических компаний ЛП. И только полноценные и масштабные госпрограммы способны снизить затраты, которые в настоящее время несут пациенты.

Ранняя диагностика и лечение редких (орфанных) заболеваний представляют собой не только важнейшую медико-социальную, но и экономическую проблему, ведь разработка средств лечения и их закупка требуют значительных финансовых вложений. Для своевременной диагностики редкого заболевания необходим соответствующий уровень знаний и настороженности врачей (прежде всего первичного звена), а также возможность верификации диагноза с помощью специальных методов исследований. Учитывая, что до 80% редкой патологии имеет генетически обусловленную природу, в первую очередь речь идет о доступности генетических исследований. Кроме того, особые виды исследований нужны и для постановки диагноза редких ненаследственных болезней – инфекционных, онкологических.

Важным шагом в решении этих проблем была работа, начатая в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", направленная на раннее выявление наследственной патологии. Оснащение медико-генетических лабораторий и проведение обучения медицинского персонала позволили внедрить в практику широко-масштабный неонатальный скрининг, которым охвачено 1,7 млн новорожденных, позволивший было выявить 1157 случаев наследственных заболеваний (в том числе 485 случаев врожденного гипотиреоза, 242 – фенилкетонурии, 202 – адреногенитального синдрома, 166 – муковисцидоза, 62 – галактоземии). Ведется работа по

подготовке стандартов оказания медицинской помощи, предусмотрено финансирование оказания высокотехнологичной помощи детям за счет средств федерального бюджета. В то же время проблема существенно усложняется отсутствием в России единой нормативно-правовой базы, которая регулировала бы организацию медицинской помощи таким больным (рис. 1).

Раньше фармацевтические компании делали ставки на ЛП для лечения распространенных болезней, поскольку ими болеет огромное количество человек, а значит и выручка от их продажи будет высокой. Теперь фармпроизводители обратили внимание на рынок рецептурных препаратов в США и Европе, а именно на сегмент орфанных препаратов, которые применяются для лечения редких заболеваний. Как показывает практика, именно на этих препаратах можно заработать неплохие деньги.

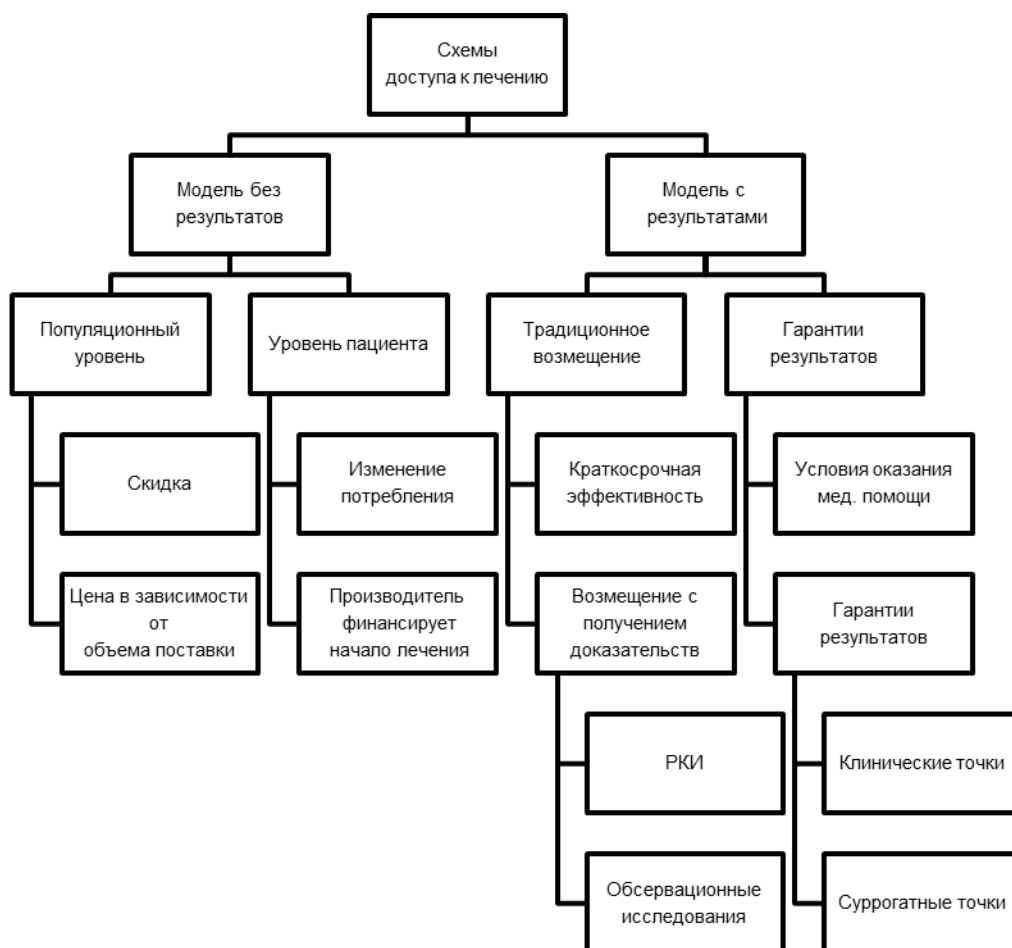


Рис. 1. Схемы доступа пациентов к лечению

Преимущество орфанных препаратов заключается в том, что им не грозит конкуренция, поскольку их дженерики появляются на рынке крайне редко. Кроме

того, если препарату присвоен статус орфанного, то процедура одобрения проходит намного быстрее, а клинические испытания обходятся компаниям дешевле.

По прогнозам, к 2018 году рынок орфанных препаратов будет оцениваться в \$127 млрд и достигать 16% от рынка рецептурных препаратов (табл. 1).

Благодаря продуманным и удачно воплощенным в жизнь законодательным инициативам таких развитых государств, как США, Япония, а также стран ЕС, сегодня достигнут значительный прогресс в решении проблемы лечения редких заболеваний и доступности орфанных препаратов для пациентов. Тем не менее, до полного решения проблемы еще далеко. Сегодня насчитывается порядка 5–7 тыс. различных редких заболеваний, из которых всего лишь для 1% в ЕС одобрены ЛП. Потому работа по стимулированию создания новых орфанных препаратов еще далека от завершения, следовательно, рынок ЛП обладает значительными резервами

Таблица 1

Мировой объем продаж орфанных препаратов, прогноз до 2018 г.

№	Препарат	Компания	Выручка в 2012г. \$ млрд	Выручка в 2018г. \$ млрд
1	Ритуксимаб	Roche	7,133	6,948
2	Ревлимид	Celgene	3,767	6,598
3	Солирис	Alexion	1,134	3,404
4	Афинитор	Novartis	0,797	2,919
5	<b>Тасигна</b>	<b>Novartis</b>	<b>0,998</b>	<b>2,584</b>
6	Велкейд	J&J/ Takeda	2,358	2,381
7	Авонекс	Biogen Idec	2,913	2,085
8	Алимта	Eli Lilly	2,594	2,017
9	Yervoy	Bristol-Myers Squibb	0,706	2,005
10	<b>Спрайсел</b>	<b>Bristol-Myers Squibb</b>	<b>1,019</b>	<b>1,917</b>
11	Ребиф	Merck KGaA/ Pfizer	2,433	1,766
12	Kalydeco	Vertex	0,172	1,702
13	Jakavi	Incyte/ Novartis	0,15	1,559
14	Сутент	Pfizer	1,236	1,555
15	Kuprolis	Onyx	0,64	1,521
16	Когенэйт	Bayer	1,52	1,516
17	НовоСзвен	Novo Nordisk	1,543	1,499
18	Нексавар	Bayer/ Onyx	1,018	1,463
19	Копаксон	Teva/ Sanofi	4,027	1,295
20	Ibrutinib	Pharmacyclics	0*	1,283

\* Еще не вышел на рынок

Источник: отчет «Orphan Drug Report 2013» аналитической компании «Evaluate Pharma®»

для роста и развития.

### Перечень использованных источников информации

1. Повышение доступности орфанных препаратов. – Аптека. – 2013. – №25 (896).
2. О проблеме редких заболеваний в Российской Федерации. – Здравоохранение. – 2011. – № 11. – С. 4-5.
3. Белоусов, Ю.Б. Орфанные болезни и орфанные лекарства / Ю.Б. Белоусов // Семейная медицина и общая терапия. – 2007. – № 20 – С. 59-60.

**Abstract.** *In recent years, particularly the problem actualized orphan (orphan) diseases, despite the fact that they affect a small portion of the population. However, interest in this problem increases due to low awareness of professionals in the diagnosis of rare pathologies, as well as the high cost of orphan drugs (orphan drug), necessary for their treatment. This problem is quite relevant, is global in nature and requires the solution of many complex organizational, clinical questions, as well as solving the problem of drug supply patients with this pathology. In this connection, the problem of orphan patients and their drug coverage is one of the most urgent, both for the national health system, and for the entire world community.*

УДК 614.275'27:658.817

## **ОРФАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН**

Т.М. Бондарева, С.А. Парфейников

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск

[ta.bondarewa@yandex.ru](mailto:ta.bondarewa@yandex.ru)

*В настоящее время внимание всего мирового сообщества привлекает проблема повышения доступности орфанных лекарственных препаратов. При этом в качестве возможных путей ее решения большое значение имеет стимулирование процесса регистрации препаратов для лечения редких заболеваний. К сожалению, на сегодняшний день, остаются нерешенными вопросы, касающиеся определения редкости заболевания, дифференцирования орфанных болезней на редкие и ультра-редкие, а также проблемы, связанные с построением четко отлаженной, скоординированной системы финансирования таких больных на федеральном и региональном уровне.*



*ном уровнях, следовательно, нерешенными остаются вопросы, относительно лекарственного обеспечения таких больных. В связи с чем, проблема орфанных больных и их лекарственного обеспечения является одной из актуальнейших, как для отечественной системы здравоохранения, так и для всего мирового сообщества.*

В настоящее время, несмотря на небольшое количество пациентов с орфанными заболеваниями, в сумме их достаточно много, редкие заболевания являются значительной медико-социальной проблемой общества. Лечение пациентов с редкими заболеваниями связано с использованием ряда лекарственных препаратов (ЛП), которые также можно назвать «редкими». В англоязычном варианте для подобных ЛП используется определение «сиротские лекарства» – «orphan drugs».

В США еще в 1983 году были приняты меры, направленные на создание благоприятных экономических условий, стимулирующих разработку новых ЛП для лечения орфанных заболеваний, в частности закон «Orphan Drug Act of 1983». Позднее аналогичные меры были приняты и в других развитых государствах: в Японии – в 1993 год и в ЕС – в 2000 год. Сегодня проблема повышения доступности орфанных ЛП достаточно остро стоит практически во всем мире. Одним из возможных путей ее решения является стимулирование процесса регистрации ЛП для лечения редких заболеваний. Однако, производство таких ЛП невыгодно с коммерческой точки зрения, а их распространение не укладывается в общие правила рынка потребителей. Препараты для лечения орфанных больных можно определить как ЛП, необходимые в здравоохранении, но в которых, по экономическим расчетам, не заинтересована фармакологическая индустрия. В категорию «редких» можно также отнести те ЛП, для которых разработаны схемы применения при лечении часто встречающихся заболеваний, но отсутствуют схемы для применения их в случае других, более редких, заболеваний. В целом, можно выделить 3 группы редких ЛП:

1. Орфанные препараты, предназначенные для лечения редких болезней. Эти ЛП разрабатываются для лечения пациентов с тяжелыми заболеваниями, для которых до сих пор не существует терапии вообще или не существует эффективной терапии. Такие болезни встречаются у небольшой части населения, как правило, у новорожденных или

в младенческом возрасте. На сегодняшний день в мире насчитывается от 4000 до 5000 редких заболеваний, для которых нет никакой терапии. В Европе насчитывается 25-30 миллионов человек с такими заболеваниями.

2. Препараты, продажа которых прекращена по экономическим или терапевтическим причинам. В качестве примера можно привести талидамид. Этот ЛП, обладающий успокаивающим действием, широко использовался в 50-х годах XX века, в том числе беременными женщинами. После того, как обнаружился тератогенный эффект данного препарата на развитие плода, его продажа была запрещена. Однако при таких заболеваниях, как системная красная волчанка или проказа, этот ЛП проявляет обезболивающее действие.

3. Препараты, разработка которых прекращена. Это может быть связано либо с отсутствием патентования исследовательского проекта, в результате которого этот ЛП появился, либо с тем, что рынок сбыта данного препарата некредитоспособен (например, в странах «третьего мира»).

Следует отметить, что одной из ключевых законодательных инициатив, призванных активизировать разработку ЛП для лечения этой группы заболеваний, является продление срока их патентной защиты. Так, в США срок патентной защиты с момента одобрения препарата регуляторными органами составляет 7 лет, при этом во многих случаях срок действия патента на активные вещества, входящие в состав орфанных препаратов, превышает 7 лет. Законодательно созданы условия, которые блокируют выведение на рынок аналогичных ЛП, за исключением тех случаев, когда для нового препарата было доказано наличие лучших показателей эффективности и/или профиля безопасности. В странах Европейского Союза (ЕС) срок патентной защиты для орфанных ЛП составляет 10 лет.

США предоставляет различные финансовые льготы компаниям, которые разрабатывают орфанные препараты. Таким компаниям полагается 50% налоговый кредит на рекламные расходы, даются гранты на проведение I–III фазы клинических исследований в объеме 30 млн. дол. США ежегодно (начиная с 2008 года), отменены налоговые сборы с потребителей орфанных ЛП, что способствует увеличению объема продаж орфанных препаратов в натуральном выражении.

В ЕС, где законодательство, направленное на поддержку разработки и выведения на рынок орфанных препаратов, было принято только в 2000 году, по состоянию на 2012 год зарегистрировано 70 ЛП для лечения 55 редких заболеваний (в 2000 году всего 8 орфанных ЛП). Наибольшее количество одобренных к выпуску орфанных ЛП было в 2007 году, когда лицензию на маркетинг в ЕС получили 13 ЛП этой группы и в 2012 году – 10 орфанных препаратов. За 1-е полугодие 2013 года были одобрены только 2 ЛП для лечения редких заболеваний. Причем, наибольшее внимание со стороны фармацевтических компаний привлекают ЛП для лечения онкологических заболеваний и иммуномодуляторы.

Согласно данным аналитической компании «Evaluate Pharma®», в период 2012-2018 годы среднегодовой прирост мирового рынка орфанных ЛП в денежном выражении составит 7,4%, а доход от продаж таких препаратов в 2018 году достигнет 127 млрд. дол. США. При этом, для сравнения, среднегодовой прирост рынка орфанных ЛП, как ожидается, будет почти вдвое превышать аналогичный показатель для Rx-сегмента фармацевтического рынка (за исключением дженериков), который, как ожидается, в период 2012-2018 годы будет расти на 3,7% ежегодно. Благодаря этому удельный вес орфанных препаратов может увеличиться, достигнув в 2018 году – 15,9% в общем объеме продаж рецептурных ЛП (за исключением дженериков). Для сравнения, данный показатель за 20 лет до этого – в 1998 году – был более чем в 3 раза ниже – 5,1%. В 2012 году по сравнению с предыдущим годом продажи орфанных препаратов выросли на 7,1% – до 83 млрд. дол., при этом объем рынка рецептурных препаратов (за исключением дженериков) сократился на 2,1% – до 645 млрд. дол (рис. 1).



Рис. 1. Мировой объем продаж орфанных препаратов в 2004–2012 гг. и прогноз до 2018 г.

Источник: отчет «Orphan Drug Report 2013» аналитической компании «Evaluate Pharma®»

Ожидается, что в 2018 году «Novartis» сохранит свою позицию в рейтинге топ-10 компаний по объему продаж орфанных препаратов в денежном выражении (рис. 2).

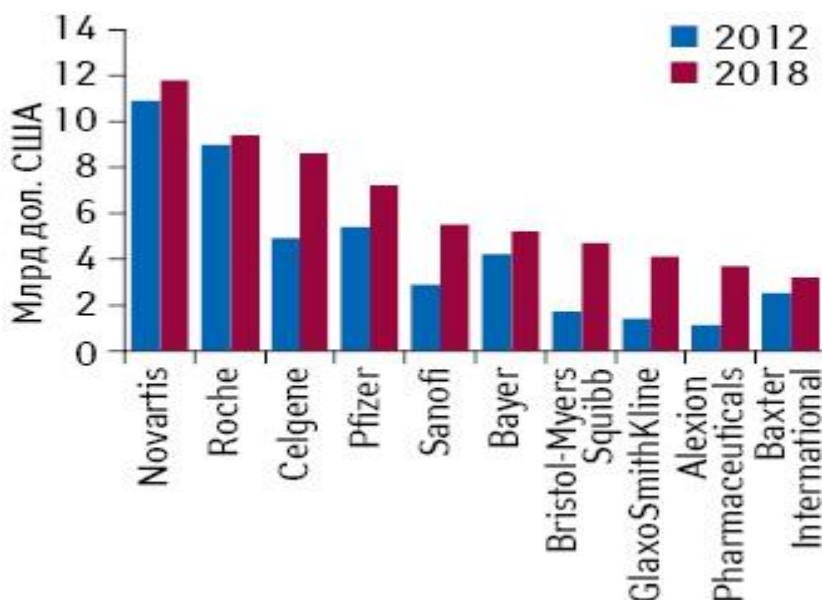


Рис. 2. Объем продаж в 2012 году и прогноз на 2018 год топ-10 фармацевтических компаний по объему продаж рецептурных орфанных препаратов в 2018 году

Источник: отчет «Orphan Drug Report 2013» аналитической компании «Evaluate Pharma®»

Маркетинговая стратегия компании в разрезе орфанных препаратов строится вокруг таких перспективных ЛП, как Gleevec™/Glivec™/Гливек® (иматиниб) и Tasisna®/Тасигна (нилотиниб), предназначенных для лечения хронического миелогенного лейкоза и злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта.

Также ожидается, что позиции компании «Roche» останутся неизменными, при этом значительно улучшит свое положение биотехнологическая компания «Celgene», которая поднимется в рейтинге на 2 позиции и займет 3-е место. Также положительная динамика, будет отмечаться в продажах «Sanofi», «Bristol-Myers Squibb», «GlaxoSmithKline» и «Alexion Pharmaceuticals». Подобные изменения свидетельствуют о росте внимания со стороны крупных мультинациональных фармацевтических компаний к рынку орфанных препаратов. Кроме того, следует отметить, что рынок орфанных препаратов в 2018 году станет еще менее консолидированным по сравнению с 2012 годом, что свидетельствует о высокой конкуренции среди фармацевтических компаний.

Согласно прогнозам мировых аналитических компаний, самым продаваемым в мире орфанным ЛП в 2018 году станет препарат Rituxan®/Мабтера® (ритуксимаб) компании «Roche» с объемом продаж почти 6,9 млрд. дол. (рис. 3).

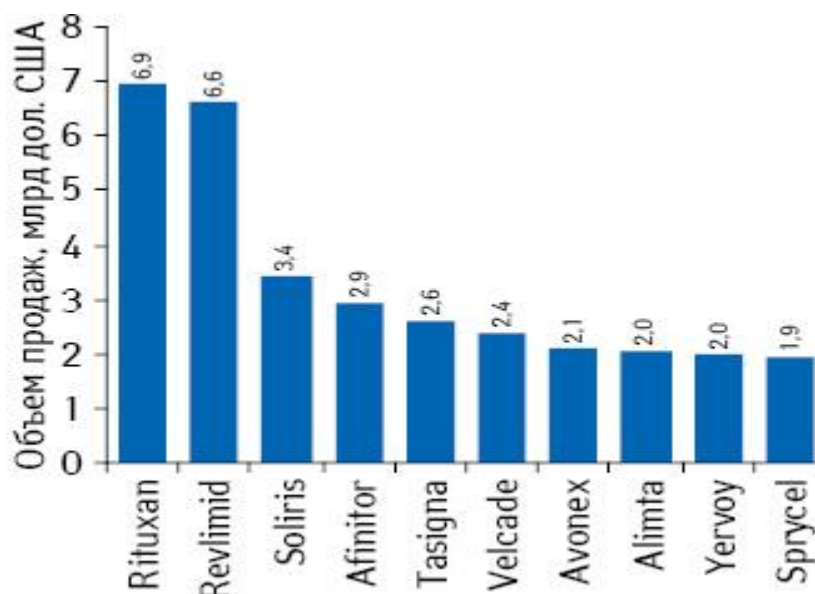


Рис. 3. Топ-10 орфанных препаратов по объему продаж в 2018 году

Источник: отчет «Orphan Drug Report 2013» аналитической компании «Evaluate Pharma®»

При этом следует отметить, что этот показатель в 2018 году останется почти на таком же высоком уровне, как и по итогам 2012 года. Rituxan® был впервые одобрен в 1997 году в качестве орфанного ЛП для лечения В-клеточных неходжкинских лимфом, а в последствии – для терапии хронической лимфоцитарной лейкемии, а также для применения при ревматоидном артрите. Вторая позиция в рейтинге, как ожидается, достанется иммуномодулятору Revlimid® (леналидомид) компании «Celgene», показанному при множественной миеломе и миелодиспластическом синдроме. Следует отметить, что его объем продаж в течение 2012–2018 гг. будет увеличиваться ежегодно на 10%, что позволит ему практически удвоиться за этот период и достичь 6,6 млрд. дол. Еще более внушительные темпы прироста прогнозируются для препарата, замыкающего топ-3 данного рейтинга – Soliris® (экулизумаб) компании «Alexion Pharmaceuticals» – 20% в денежном выражении в год в период 2012–2018 гг. Лидером по динамике прироста объема продаж станет препарат Afinitor®/Афинитор® (эверолимус) компании «Novartis», среднегодовой темп увеличения объема продаж которого составил 24% в денежном выражении.

В 2012 г. из 43 новых ЛП, одобренных Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration – FDA), 15 были классифицированы как орфанные. Для сравнения, в 2011 году этот показатель составил 11. Таким образом, на долю орфанных ЛП в структуре одобренных FDA в 2012 году пришлось 35%.

Самым перспективным среди орфанных препаратов, одобренных FDA в 2012 году, является Курпролис (карфилзомиб) компании «Опух», предназначенный для лечения множественной миеломы. Ожидается, что в 2017 году объем его продаж только в США составит 897 млн. дол.

Несмотря на то что, орфанные препараты занимают заметное место в структуре продаж рецептурных ЛП, удельный вес расходов на их приобретение в структуре затрат на ЛП невелик. Так, доля орфанных препаратов в структуре расходов Бельгии в 2008 году составляла всего 1,9%, а в 2009 году возросла до 2%, во Франции и Нидерландах данный показатель в 2004 году оценивался на уровне 0,7 и 1% соответственно. Доля орфанных ЛП в общем объеме расходов на ЛП была несколь-

ко выше в Германии – 2,1%, в Великобритании она составила 1%, в Италии – 1,5%, в Испании – 2%. В среднем данный показатель для топ-5 стран ЕС по объему расходов на ЛП оценивается на уровне 1,7%.

Таким образом, на сегодняшний день благодаря реализованным законодательным инициативам развитых государств, таких как США, Япония, а также стран ЕС, имеется существенный прогресс в решении проблемы лечения орфанных больных и доступности для этой категории больных орфанных препаратов. В нашей стране ряд таких вопросов остается не решенным.

Оптимальным решением имеющихся проблем является создание континуума между разработкой и поступлением орфанных препаратов на рынок, постоянная поддержка диалога между производителем, спонсором и пациентом. Учитывая высокую стоимость лекарственной терапии редких заболеваний, оптимизация оказания помощи орфанным больным должна сводиться к помощи за счет средств государства, что на сегодняшний день является актуальным и востребованным современной системой управления здравоохранения.

#### **Перечень использованных источников информации**

1. Повышение доступности орфанных препаратов. – Аптека. – 2013. – №25 (896).
2. По данным официальных сайтов: [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu); [www.evaluategroup.com](http://www.evaluategroup.com); [www.ojrd.com](http://www.ojrd.com), [www.orpha.net](http://www.orpha.net); [www.thomsonreuters.com](http://www.thomsonreuters.com)
3. Электронный ресурс: <http://www.rare-diseases.ru/>
4. Электронный ресурс: отчет аналитической компании «Orphan Drug Report 2013».
5. Godfrey J. A new methodology for HTA Ultra Orphan Drugs the experience of AGNSS NHS ECRD 2012. URL: [www.specialisedservices.nhs.uk](http://www.specialisedservices.nhs.uk) (дата обращения: 22.12.2012)

**Abstract.** *Currently, the attention of the entire world community is drawn to the problem of increasing the availability of orphan drugs. As a possible ways of its solution is of large value stimulation of the process of registration of drugs for treatment of rare diseases. Unfortunately, to date, remained unresolved questions relating to the definition of the rarity of the disease, differentiation orphan diseases, rare and ультраредкие, as well as the*

*problems associated with building a well-organized, coordinated system of financing of such patients at the Federal and regional levels, therefore, remain unresolved questions regarding the medicinal ensuring of such patients. In this connection, the problem of orphan patients and their medicinal maintenance is one of the topical both for the national health system and for the entire world community.*

УДК 658.7:615.1

## **ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ РИТЕЙЛИНГОВОЙ АПТЕЧНОЙ СЕТИ В РОССИИ**

А.В. Воронов, И.В. Попов

Пятигорский медико-фармацевтический институт

– филиал Волгоградского государственного медицинского университета

E-mail: beegeeslover@mail.ru

*В работе выявлены особенности осуществления нового вида предпринимательской деятельности в виде аптечного сетевого бизнеса. Определено понятие «ритейловые аптечные сети» или товаропроводящие сети, основанные на принципах иерархии и совместного использования ресурсов, обладающие особым сочетанием организационно-управленческих взаимодействий. Выявлены*



*положительные и отрицательные стороны ведения бизнеса установлены наиболее распространенные организационные формы. Отмечено что в регионах это явление только зарождается и в основном за счет приватизации государственных и муниципальных аптек, в то время как в мегаполисах инициаторами организации сетей в основном являются оптовые дистрибьюторы лекарственных препаратов.*

Одной из форм розничного фармацевтического предприятия является новая для отечественного фармацевтического рынка форма предпринимательской деятельности – аптечная сеть. К настоящему моменту в нашей стране отсутствуют научно обоснованные методические подходы к формированию аптечных сетей. В то же время сети специализированных магазинов (супермаркетов), объединенные в торговые системы стали одной из наиболее эффективных форм организации предпринимательской деятельности за счет единой товарной, сервисной, ценовой и сбытовой политики.

Понятие «сетевая структура» в литературе часто характеризуется понятием «ритейл» или «ритейлинг». Применительно к характеристике бизнес-процессов понятие «ритейл» используется в отношении розничных магазинов различной отраслевой принадлежности, розничным операциям банков и т.д.

Таким образом, применительно к ритейлинговым аптечным сетевым образам понятию «сетевая структура» можно обозначить как «основанная на принципах иерархии и совместного использования ресурсов товаропроводящая сеть с наличием узлов автономного управления и концентрации товаров, обладающая особым сочетанием организационно-управленческих взаимодействий и обеспечивающая эффективное управление имущественным комплексом».

Законодательство РФ позволяет создавать аптечные сети, но они в большинстве субъектов Федерации еще не заняли значительной доли рынка (около 30% рынка), исключение составляют лишь крупнейшие мегаполисы страны Москва и Санкт-Петербург, где уже к середине 2000-х годов большая часть розничных точек отпуска лекарственных препаратов относились к той или иной аптечной сети (около 70%).

Появление крупных аптечных сетей является важным фактором обострения конкуренции на рынке розничной реализации ЛП, поскольку они способны выбирать наиболее конкурентоспособные предложения поставщиков, обеспечивают лучший сервис.

Кроме того, многие аптечные сети создаются оптовыми фармацевтическими фирмами, стремящимися в какой-то мере самостоятельно контролировать розничный рынок, создавая вертикальные маркетинговые системы (ВМС). Наиболее крупные по обороту национальные сети это: «36,6» – 674 млн. дол. США, «Ригла» – 320 млн. дол., «Фармакор» – 217 млн. дол., «Имплозия» – 177 млн. дол., «Столичные аптеки» – 165 млн. дол., «Доктор Столетов» – 157 млн. дол.

За счет особых условий закупки ЛП аптечными сетями цены на эти препараты в них могут быть ниже, чем в аптеках самостоятельно закупающих ЛП. Кроме того, создание достаточно крупной аптечной сети позволяет сформировать и в дальнейшем продвигать свою фирменную марку аптечной сети, в том числе ЛП под фирменным названием (Private Label, доля которых в настоящее время достигает 10%), повышая тем самым ее привлекательность для посетителей аптек.

Преимуществами аптечных сетей перед самостоятельными аптеками являются:

- консолидация закупок ЛП сетевыми аптеками у оптовых дистрибьюторов позволяет получать большие оптовые скидки и отсрочки платежей, крупные сети зачастую могут обеспечивать прямые поставки от производителей;
- консолидация бизнеса позволяет получать более выгодные условия кредитования и других финансовых услуг;
- многие элементы бизнеса аптек, такие как закупки, складирование, финансы и учет, управление персоналом являются централизованными, что приводит к более качественному осуществлению данных функций и как следствие снижению издержек обращений;
- активная реклама фирменной марки аптечной сети позволяет привлечь в аптеки сети значительное количество посетителей;

- создание единой справочной информационной системы дает возможность своевременно информировать больных о наличии ЛП в аптеках сети, улучшая тем самым информационный сервис.

Следует отметить, что формирование аптечных сетей возможно несколькими путями, это включение в аптечную сеть приватизированных муниципальных и государственных аптек, либо создание новых аптек.

Помимо сетевых аптек в России начиная с 90-х годов 20-го столетия также стали формироваться крупные сетевые структуры. В годы реформ появилось достаточное количество хозяйствующих субъектов, экономическая логика развития которых предполагает непрерывное поступательное движение, постоянное расширение собственного присутствия на различных географических рынках, улучшение качества обслуживания, оптимизацию технологий управления товаропотоками, складским хозяйством, повышение профессионального уровня персонала компаний и многое другое.

Крупные сетевые операторы на ряде отраслевых рынков, в том числе и на рынке лекарственных препаратов, стали заметны благодаря грамотному менеджменту компаний, высокому уровню рентабельности, а также значительным инвестициям со стороны предприятий топливного сектора и иностранных корпораций.

Основными инициаторами создания ритейлинговых аптечных сетевых структур в России стали оптовые компании. Существует несколько причин, побуждающие дистрибьюторов к созданию собственных аптечных сетей.

Во-первых, они играют роль гарантированного рынка сбыта лекарственных средств.

В отличие от независимых аптек подконтрольная сетевая структура не вольна в выборе поставщиков, что защищает ее собственников от давления конкурентов. В условиях доминирования крупных компаний национального масштаба становится ясной огромная важность существования такого закрытого для конкурентов сегмента рынка.

Во-вторых, формирование собственной ритейлинговой аптечной сетевой структуры является этапом создания объединенной компании с полным товаро-

проводящим циклом. Построение единой логистической управляющей системы позволяет значительно снизить издержки и повысить рентабельность бизнеса.

В-третьих, процесс формирования ритейлинговой аптечной сети достаточно высокзатратное дело, требующее глубоких специфических навыков и познаний, что удерживает от вовлечения в него большинства сторонних инвесторов, не имеющих такого опыта.

Процесс формирования ритейлинговых аптечных сетей может идти по двум основным направлениям. Одна из моделей подразумевает формирование ритейлинговой аптечной сети, основанной на праве собственности. В этом случае отдельные аптеки, сколько бы их ни было, представляют собой структуру, единственная функция которой – удовлетворение потребительского спроса на ЛП. Товарная, ценовая, ассортиментная, кадровая, маркетинговая политика определяется в цент-ральном офисе. Создание таких структур «с нуля» требует огромных инвести-ционных вложений, не говоря уже о привлечении административных, технических и прочих ресурсов, что практически невозможно сделать без привлечения заемного или инвестиционного капитала. Если же такая структура создана, то она начинает пред-ставлять собой огромную рыночную ценность, и ее продажная цена оказывается намного выше совокупных затрат по ее созданию.

В России распространена иная модель ритейлинговых аптечных сетей, создаваемых по принципу технологической взаимосвязи: аптеки обладают юридической самостоятельностью, однако их товарно-информационные потоки координируются извне.

Тем не менее, внедрение оптовых дистрибьюторов в аптечный сектор имеет и негативные последствия.

Так собственная крупная ритейлинговая аптечная сетевая структура ухудшает взаимоотношения дистрибьютора с аптечной клиентурой. Кроме того отвлечение ресурсов от решения приоритетной задачи роста означает потерю темпов развития и подрывает конкурентоспособность дистрибьютора в стратегической перспективе. Наконец розничный бизнес отличается от дистрибуции настолько, что эффективное

управление розницей требует значительных дополнительных управленческих ресурсов.

Процесс многокритериальной оценки эффективности формирования и развития ритейлинговых аптечных сетевых структур – важная многоаспектная задача, для решения которой предлагается использовать совокупность критериев, структурированных по следующим группам: целевые; инвестиционные; финансово-экономические; маркетинговые.

Направление и ареал приложения усилий в области построения эффективных логистических систем распределения лекарственных препаратов однозначно определить достаточно проблематично.

Последние годы для аптечных сетей прошли под знаком «оптимизация бизнеса». Крупнейшей сделкой последних лет явилась покупка группой компаний «А5» инвестиционным фондом «Hi Capital» государственной аптечной сети «Мособлфармация». В результате сеть по количеству точек заняла первое место.

### **Выводы**

В работе охарактеризованы основные предпосылки создания в России крупных аптечных сетей, которые в будущем должны стать важными игроками в реализации лекарственных препаратов населению. Кроме того приведены основные принципы создания ритейлинговых сетевых структур. Установлена многовариантность способов хозяйствования, моделей и форм организации сетевых аптечных учреждений, что требует учета, структуризации и анализа достаточно большого количества факторов, влияющих на процессы формирования и дальнейшего развития ритейлинговых аптечных сетевых структур.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Воронов, А.В. Применение статистических методов для планирования снабжения сети фармацевтических препаратов / А.В. Воронов, В.И. Воронов, В.А. Лазарев // Вестник университета № 13(23). – Москва. ГУУ. 2008 г. – С. 55-60.

2. Гончаров, Ж.В. Изучение и определение детерминант успеха и неудачи в деятельности фармацевтической розничной сети на муниципальном уровне / Ж.В. Гончаров и др. – Пятигорск, 2013. – 164 с.

3. Славутич-Приступа, А. Аптечные сети / А. Славутич-Приступа // Ремедиум. – 2004. – № 4. – С. 64-65.

**Abstract.** *In the work of the peculiarities of the implementation of the new form of entrepreneurial activity in the form of a chemist's network business. Concept of retail pharmacy chains» or commodity distribution network based on the principles of hierarchy and sharing of resources, which have a special combination of organizational and managerial interactions. Positive and negative aspects of doing business installed the most common organizational forms. It is noted that in the regions of this phenomenon in its infancy and mainly due to the privatization of state and municipal pharmacies, while in the cities the initiators of the organization's networks are mainly wholesale drug distributors.*

УДК 615.1

**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
ПРИ ОКАЗАНИИ ВЕТЕРИНАРНОЙ ПОМОЩИ**

А.А. Дельцов, И.В. Косова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов»

Deltsov-81@mail.ru

*В статье приведены результаты анализа современного состояния фармацевтического рынка лекарственных средств для ветеринарного применения в РФ. Дана анатомо-терапевтическая-химическая классификация представленных в Государственном реестре лекарственных препаратов. Проведен анализ заболеваемости животных и использования лекарственных средств при оказании ветеринарной помощи, в результате чего установлено, что имеет место применение не только лекарственных средств для ветеринарного применения, но и применение лекарственных средств для медицинского применения.*

В настоящее время наблюдается активный рост числа домашних животных в городах, причем не только собак и кошек, но и экзотических животных. Возрастают и потребности к качеству ветеринарной помощи, активно внедряются сложные и дорогостоящие методы диагностики и лечения. По данным сайта vetweb.ru, на данный момент только в Москве насчитывается более 260, а в Московской области более 300 ветеринарных клиник, и это не учитывая других крупных городов РФ. С ростом числа животных и ветеринарных клиник возрастает количество ветеринарных аптек и потребляемых лекарственных средств (ЛС). Однако уровень и полнота фармацевтической помощи в ветеринарии остаются недостаточными.

Целью наших исследований была оценка полноты обеспеченности лекарственными средствами для ветеринарного применения.

Для этого нами был проведен анализ рынка ЛС для ветеринарного применения в РФ.

В результате анализа установлено, что в соответствии с приказом от 1 апреля 2005 г. № 48 «Об утверждении правил государственной регистрации лекарственных средств для животных и кормовых добавок»[3], по состоянию на 01. 01. 2014 г. для применения в ветеринарии в установленном порядке зарегистрировано и внесено в государственный реестр 3615 ЛС для животных. Из них 1043 биопрепараты (вакцины, сыворотки и др.) и 2572 прочие (фармакологические) ЛС. Выявлено, что ежегодно в среднем регистрируется около 400 ЛС для ветеринарного применения, а за последние 5 лет зарегистрировано более 2000 ЛС. Начиная с 2005 года (когда было

зарегистрировано 127 ЛС), количество зарегистрированных ЛС для ветеринарного применения возросло в 28 раз, что говорит о достаточно быстром росте и хороших перспективах этого рынка [2].

В Государственном реестре ЛС для ветеринарного применения отсутствует классификация ЛС по фармакотерапевтическим группам, что значительно затрудняет поиск необходимых для специалистов ЛС [1]. Поэтому нами на основании анализа состава ЛС и показаний к их применению проведена классификация зарегистрированных ЛС для животных в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (рис. 1).

Как видно из представленных данных, далеко не все фармакотерапевтические группы ЛС представлены в государственном реестре в полном объеме. А некоторые группы (40% противомикробных ЛП для системного использования), возможно, представлены в избытке.

Далее нами проведен анализ ЛС для ветеринарного применения в зависимости от вида животного. В результате чего установлено, что 21% ЛС применяется независимо от вида животных, 20% ЛС предназначены для применения крупному и мелкому рогатому скоту, 18% предназначены для применения свиньям, 13% птице, 12% собакам и кошкам, 11% лошадям, 2% пушным зверям, 2% пчелам и 0,1% ЛС предназначены для рептилий (рис. 2).

Таким образом, ассортимент ЛС для ветеринарного применения в основном ориентирован на крупных сельскохозяйственных животных (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, лошади), общая доля ЛС которых составляет более 50%. В свою очередь доля ЛС для домашних и экзотических животных составляет 12%, что, с нашей точки зрения, является недостаточным при увеличении численности мелких домашних животных в городах.



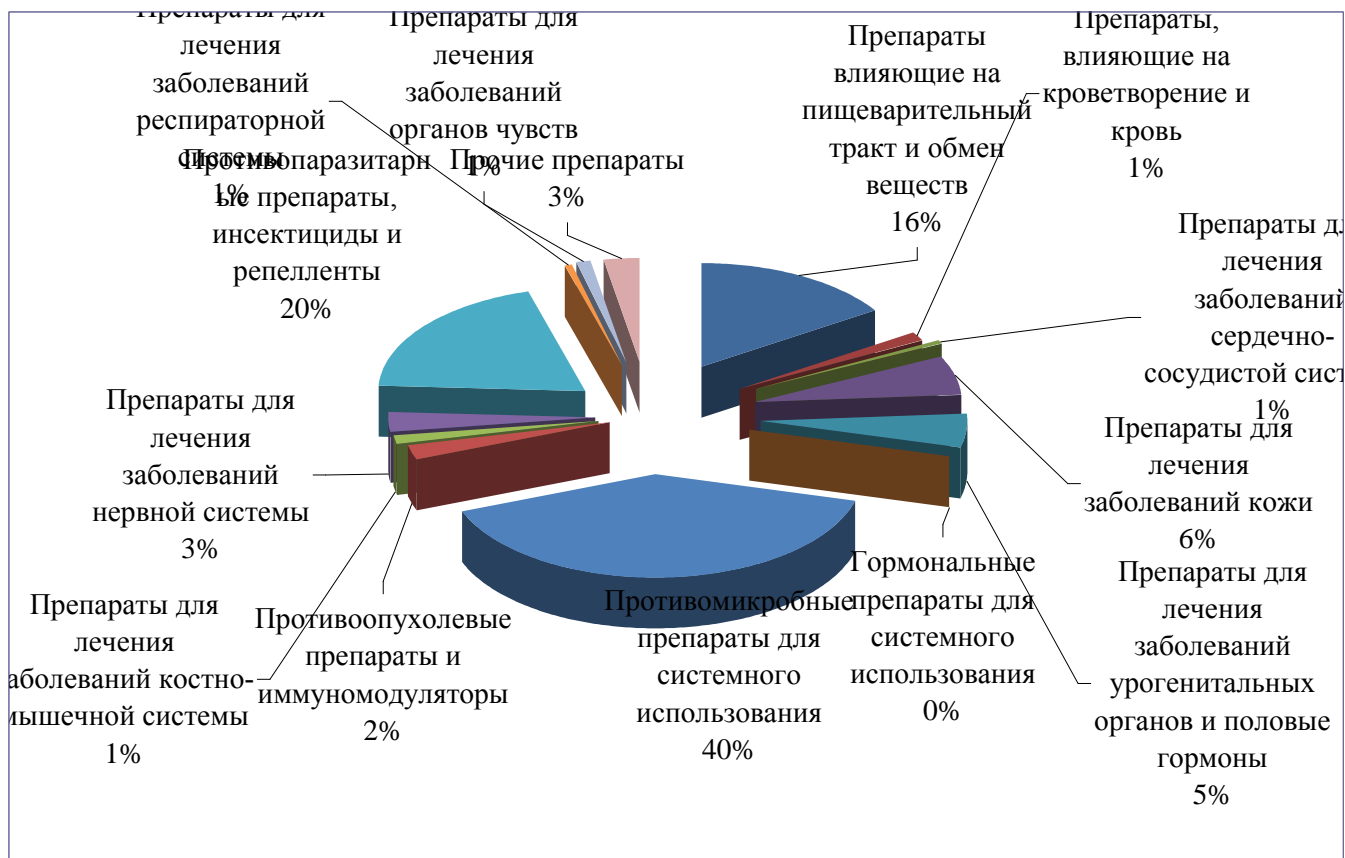


Рис. 1. Анатомо-терапевтическая-химическая классификация зарегистрированных ЛС для ветеринарного применения

Далее нами был проведен анализ уровня заболеваемости животных (собак и кошек) в Москве и Московской области с последующим сравнением с наличием в Государственном реестре соответствующих ЛС для ветеринарного применения.

На основании журналов приема нескольких ветеринарных клиник в г. Москве и Московской области нами выявлен уровень заболеваемости домашних животных (собак и кошек) и причин обращения владельцев животных в ветеринарные клиники, который представлен на рис. 3.

Таким образом, из представленных данных видно, что наиболее частой причиной обращения владельцев в ветеринарные клиники являются травмы и хирургические заболевания у их питомцев, а также желание стерилизовать/кастрировать

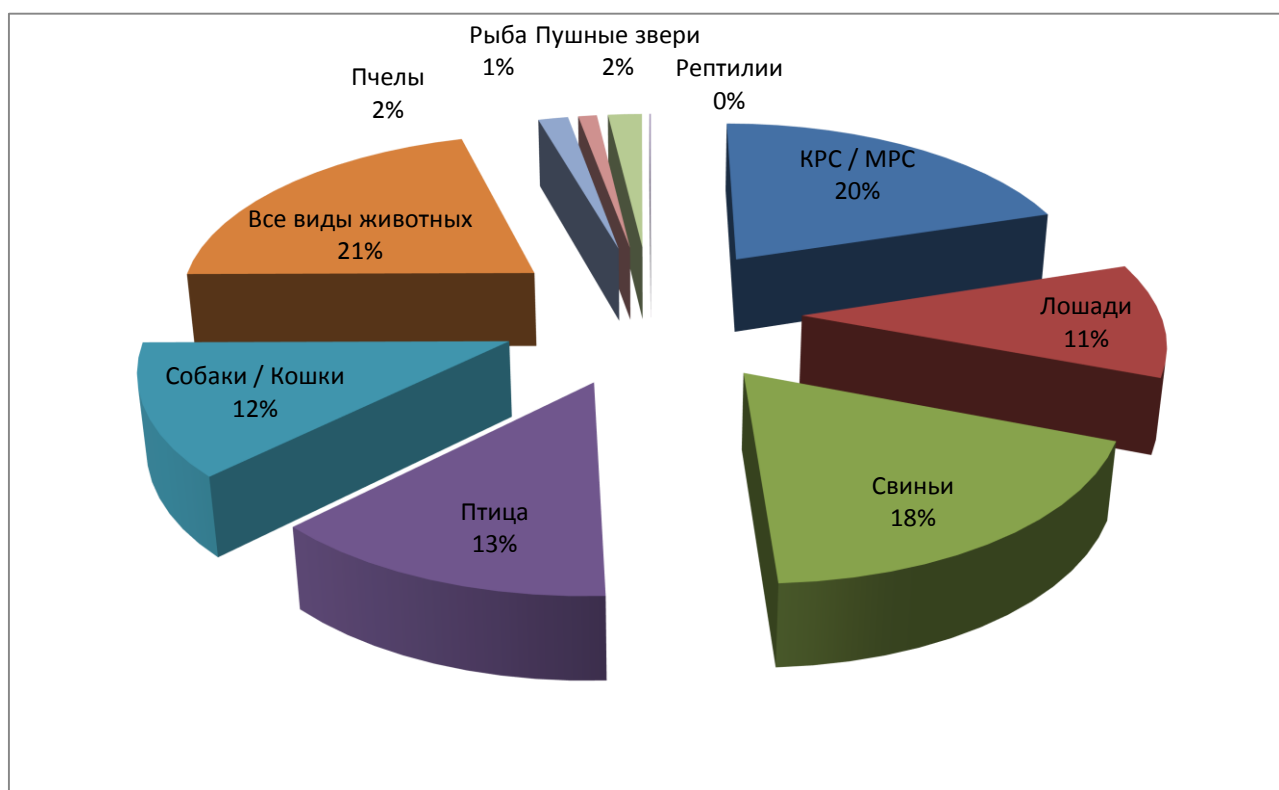


Рис. 2. Доля ЛС для разных видов животных

своих животных, что также требует проведения хирургического вмешательства, что в сумме составляет более 40% от всех случаев обращения в ветеринарные клиники. Довольно большую группу заболеваний собак и кошек составляют болезни кожи и желудочно-кишечного тракта, которые занимают по 12%, несколько меньше занимают заболевания мочевыводящих путей и акушерско-гинекологические заболевания, составляющие 6 и 4% соответственно.

При сопоставлении уровня заболеваемости и наличия необходимых для лечения фармакотерапевтических групп ЛС, выявлено следующее несоответствие: избыток противопаразитарных и антимикробных ЛС и нехватка многих других групп ЛС (наркотических анальгетиков, средств для наркоза, веществ влияющих на вегетативную нервную систему и т.д.).

Далее нами проведен анализ ЛС, используемых при оказании ветеринарной помощи, и установлено, что на приеме в ветеринарной клинике используются как ЛС для ветеринарного применения, так и ЛС для медицинского применения (не внесены в Государственный реестр ЛС для ветеринарного применения).

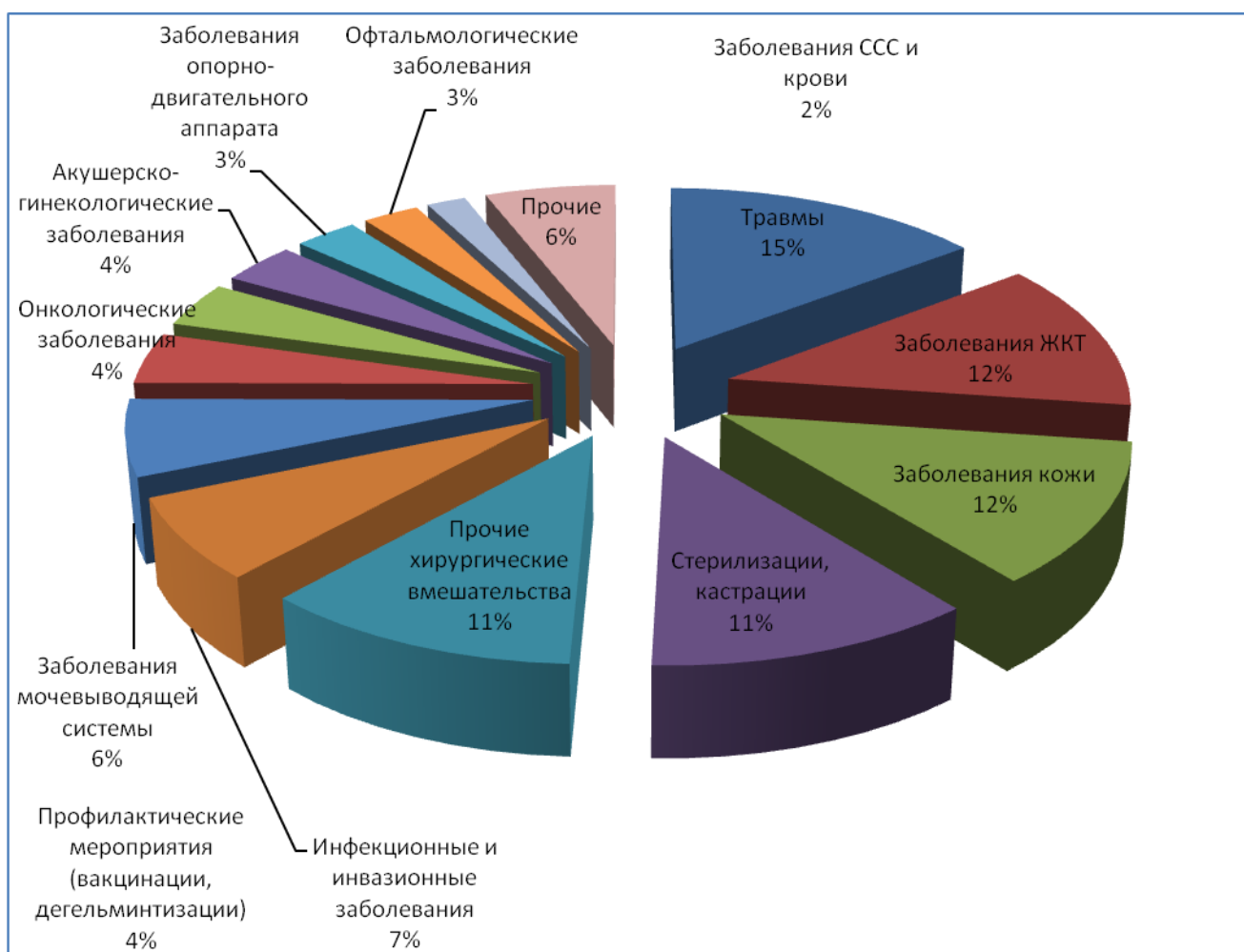


Рис. 3. Уровень заболеваемости собак и кошек

Установлено, что в ветеринарных клиниках в среднем используется 143 ЛС для ветеринарного применения и 79 ЛС для медицинского применения, что составляет 35,5% от всех ЛС, имеющих на приеме ветеринарного врача. Также можно сказать, что ЛС для ветеринарного применения представлены 17 фармакологическими группами, из которых 21% составляют антимикробные и противопаразитарные средства, 20% гомеопатические ЛС и 19% иммунобиологические ЛС. Большим разнообразием представлены в ветеринарных клиниках ЛС для медицинского применения, представляющие более 30 фармакологических групп, среди которых имеются группы полностью отсутствующие среди ЛС для ветеринарного применения, и как следствие отсутствуют и в ветеринарных клиниках, при этом часто это рецептурные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету (атропина сульфат).

В результате проведенных исследований можно сказать, что рынок ЛС для ветеринарного применения представлен в основном ЛС предназначенными для сельскохозяйственных животных (67%), среди которых преобладают противомикробные (40%) и противопаразитарные (20%) фармакотерапевтические группы. А наиболее частой причиной обращения владельцев в ветеринарные клиники являются травмы и хирургические заболевания у их питомцев, для лечения которых используют, в том числе и ЛС для медицинского применения.

В связи с вышесказанным на кафедре управления и экономики фармации медицинского факультета ФГБОУ ВПО РУДН, совместно с кафедрой фармакологии и токсикологии ФГБОУ ВПО МГАВМиБ, проведен детальный анализ особенностей нормативно-правового регулирования обращения ЛС для ветеринарного применения на основании которого идет подготовка предложений по совершенствованию нормативно-правового поля фармацевтической деятельности, осуществляемой в ветеринарии.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Государственный реестр лекарственных средств для животных [Электронный ресурс]. URL: <https://irena.vetrif.ru/irena>.
2. Дельцов А.А., Косова И.В. Анализ современного состояния фармацевтического рынка лекарственных препаратов для ветеринарного применения в Российской Федерации. Актуальные проблемы биологии, нанотехнологий и медицины: Материалы V Междунар. науч.-практ. конф., г. Ростов-на-Дону, 3–5 октября 2013 г. Издательство Южного федерального университета, 2013. С. 323-325.
3. Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 1 апреля 2005 г. № 48 «Об утверждении правил государственной регистрации лекарственных средств для животных и кормовых добавок» (в ред. Приказа Минсельхоза РФ от 27.12.2005 № 236, от 08.08.2006 № 222).

**Abstract.** *In article results of the analysis of a current state of the pharmaceutical market of medicines for veterinary application are given in the Russian Federation. Anatomotherapeutic-chemical classification of the medicines presented in the State register is given. The analysis of incidence of animals and use of medicines when rendering the veterinary help therefore it is established that application not only medicines for veterinary application, but also use of medicines for medical application takes place is carried out.*

**ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФИТОТЕРАПИИ В САНАТОРНО-  
КУРОРТНОМ КОМПЛЕКСЕ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД**

Григорян Э.Р., Парфейников С.А.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского  
государственного медицинского университета

*На Востоке говорят: «...нет такого растения, которое не являлось бы лекарственным, нет такой болезни, которую бы не облегчили или не вылечили растениями».*

*Артериальная гипертония по своей распространенности и последствиям для сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности относится к числу социально значимых заболеваний. По последним данным повышение артериального давления имеет место приблизительно у 40% женщин и 39% мужчин трудоспособного возраста и в более чем 60% случаев сопровождается тяжелыми осложнениями: инфарктом миокарда, мозговым инсультом.*

Патогенез артериальной гипертонии весьма сложен и наряду с дисбалансом симпатических и парасимпатических влияний, сосудистых нарушений, активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы определенная роль отводится и изменению в инсулиновой регуляции обмена углеводов и липидов. Не вызывает сомнений, что резистентность к инсулину лежит в основе не только развития дислипидемии и атеросклеротических процессов, но и является патологической основой дефицита энергетического гомеостатических процессов, что в значительной степени ограничивает диапазон саногенетических реакций. Поэтому не случайно, что в ряде случаев этот комплекс инсулинзависимых нарушений обмена веществ и энергии кардиологи называют метаболический сердечно-сосудистый синдром.

Известно также, что в ряду причинно-следственных явлений метаболические нарушения и последующая сердечно-сосудистая патология ассоциируются с ожирением, которое достаточно часто становится патологической основой для различных

заболеваний, включая и артериальную гипертонию. Поэтому не случаен интерес к разработке методов лечения и профилактики метаболических нарушений в плане предупреждения или замедления генерализации патологических реакций.

Несмотря на огромное число лекарственных препаратов, применяемых в настоящее время для лечения больных с артериальной гипертонией, сочетанной с нарушениями обмена, следует признать, что по-прежнему остается нерешенной проблема побочного действия медикаментозных методов, мало используется системный, комплексный подход при разработке профилактических и лечебных технологий, не всегда используемые средства патогенетически оправданы.

В этой связи весьма интересны методологические принципы и методические приемы восстановительной медицины, основанные на немедикаментозном воздействии с целью активации саногенетических реакций, увеличения резервных возможностей организма, усиления адаптационных резервов. Перспективность такого подхода обосновывалась и в исследованиях кардиологического профиля.

Среди факторов, которые могут стать основой для разработки разнообразных нефармакологических технологий коррекции метаболических нарушений у пациентов с артериальной гипертонией, сочетанной с метаболическими нарушениями и ожирением, особый интерес представляют природные и физические факторы, в механизме реализации лечебных эффектов которых преобладают поливалентность и мягкость действия, активирующее влияние на процессы. Адаптогенеза в различных функциональных системах, а так же повышение резервных возможностей организма и восстановление потенциала саногенетических реакций за счет актуализации гормонального обеспечения метаболических реакций.

Вместе с тем, несмотря на широкий спектр возможных вариантов применения природных и физических факторов, далеко не все из них обладают выраженным лечебно-профилактическим потенциалом, либо за счет недостаточной концентрации солей в минеральных водах, применяемых внутрь и в виде ванн, либо за счет неэффективных методов их сочетанного применения в комплексе с другими биологически активными лечебно-профилактическими факторами. Отдельные вопросы данной проблемы успешно решаются, но или акцент делается на сохранении и укреплении

нии здоровья практически здоровых молодых людей или исследуются динамические процессы в организме больных с ярко выраженной сердечно-сосудистой патологией или же после операций на сердце более всего внимание сосредотачивается исключительно на метаболических нарушениях, как предтече сердечно-сосудистой патологии.

Однако существуют и иные подходы к решению проблемы восстановительной коррекции нарушенных функций у больных с артериальной гипертензией, сочетанной с нарушением обмена липидов и углеводов, в частности, путем усиления биологического потенциала немедикаментозных технологий за счет добавления в лечебно-реабилитационные комплексы фитовоздействия, используя различные формы комплексного применения биологически активных веществ растительного происхождения с минеральными водами, применяемыми внутрь и в виде ванн.

Такой подход, на наш взгляд, имеет некоторые преимущества. Во-первых, при наружном применении в сочетании с ваннами значительно увеличивается площадь контакта биологически активных веществ с кожными покровами пациентов, что может обеспечить усиление ретенции и вовлечение подкожных структур в ответную реакцию организма. Учитывая тот факт, что кожа является одним из депонов иммункомпетентной системы, можно ожидать активизации деятельности этой функциональной системы. Во-вторых, «обогащение» минеральной воды, принимаемой внутрь, фитококтейлями может существенно повысить их совместный биологический потенциал в плане воздействия на АРІЮ-систему пищеварительного тракта, гормоны которой за счет инсулинстимулирующего эффекта способны эффективно компенсировать нарушения обмена углеводов и липидов (В.К.Фролков, Д.А.Еделев, 2006). Однако научных исследований этого направления при патологии сердечно-сосудистой системы, отягощенной метаболическими нарушениями, до настоящего времени практически не проводилось.

Цель исследования: разработка новых методов санаторно-курортной терапии пациентов с артериальной гипертензией, сочетанной с нарушением обмена липидов и углеводов, путем комплексного воздействия на различные функциональные сис-

темы организма минеральных вод в сочетании с фитопрепаратами при их внутреннем и наружном применении.

Проанализировать особенности клинической симптоматики, биохимических и гормональных параметров, метаболизма углеводов и липидов, а также и состояние иммунокомпетентной и сердечно-сосудистой систем у пациентов с артериальной гипертонией, сочетанной с нарушением обмена липидов и углеводов. Изучить механизмы влияния фитопрепаратов на основные патогенетические цепи артериальной гипертензии при их применении непосредственно и в сочетании с минеральной водой, как при приеме внутрь, так и в виде ванн. Исследовать клиническую эффективность различных комплексов, совместного применения минеральной воды с фитопрепаратами у пациентов с артериальной гипертензией, сочетанной с нарушением обмена липидов и углеводов. Проанализировать отдаленные результаты комплексного курортного лечения с применением фитопрепаратов в сочетании с минеральной водой, как при приеме внутрь, так и в виде ванн.

Впервые патогенетически обоснована и доказана эффективность комплексного применения фитотерапии и минеральных вод для восстановительной коррекции функциональных резервов, обеспечивающих поддержание функционального оптимума и расширения регуляторных возможностей в проекции нормализации углеводного и липидного обмена у пациентов с артериальной гипертонией.

Впервые в условиях клинического эксперимента установлено, что добавление к минеральной воде галеновых фитопрепаратов достоверно усиливает биологический потенциал их воздействия, значимо ускоряя положительную динамику саногенетических процессов за счет более полной реализации фармакологического потенциала биологически активных веществ растительного происхождения.

Установлено, что введение в стандартный базисный лечебный комплекс фитоконтейля существенно повышает эффективность лечения больных за счет оптимизации гормонального обеспечения метаболизма углеводов и липидов, а также экономизации деятельности сердечно-сосудистой системы.

Показано, что такое комплексное бальнеологическое воздействие способствовало удлинению периода сохранения достигнутых положительных результатов. До-



казано, что предложенное дополнение бальнеологических процедур активизирует процессы адаптогенеза, способствуя повышению резервных возможностей организма, и это выявляется различными нагрузочными тестами. Фитоккоктейль и принятый внутрь сульфатный нарзан, а так же и фитованны, оказывают многостороннее воздействие на гормональное обеспечение метаболических реакций и деятельность сердечно-сосудистой системы у пациентов с артериальной гипертонией, активизируют процессы адаптогенеза. Эффективность лечения больных с артериальной гипертонией возрастает при введении в стандартный лечебный комплекс фитоккоктейля и фито-ванн. Усиленный таким образом базовый комплекс процедур для пациентов с артериальной гипертонией, сочетанной с метаболическими нарушениями, позволяет получить наибольший терапевтический эффект, длительность сохранения которого в отдаленном периоде после лечения достигает 8-9 месяцев. Наибольший удельный вес от всех заболеваний системы кровообращения приходил на гипертоническую болезнь (ГБ) 70,9% и ишемическую болезнь сердца (ИБС) – 25%. Больные ГБ с легкой степенью артериальной гипертензии – АГ (140/90-159/99 мм рт.ст.) составили 744 чел. (33%), средней степенью АГ (160/100-179/109 мм рт.ст.) – 1308 чел. (58%) и тяжелой степенью (более 180/110 мм рт.ст.) – 203 чел. (9%). Мужчины составили 46% (1037 чел.), женщины – 54% (1218 чел.). У 14% больных (287 чел.) гипертоническая болезнь с легкой и средней степенью АГ сочеталась с ИБС, стабильной стенокардией напряжения ФК I-II. У 24% (49 чел.) гипертоническая болезнь тяжелой степенью АГ сочеталась с ИБС, постинфарктным кардиосклерозом. На фоне комплексного лечения удалось добиться снижения АД у больных с легкой степенью АГ до 130/85 мм рт.ст., средней степенью АГ – до 140/90 мм рт.ст., тяжелой – до 160/95 мм рт.ст. У 30% больных с легкой и средней степенью АГ отмечено уменьшение дозы принимаемых бета-блокаторов и ингибиторов АПФ.

Таким образом, санаторно-курортное лечение является важным этапом реабилитации больных сердечно-сосудистой патологии, в частности, гипертонической болезнью, т.к. позволяет добиться снижения АД, повышения физической работоспособности, что в свою очередь уменьшает риск сердечно-сосудистых осложнений и улучшает качество жизни больных.

## Перечень использованных источников информации

1. Чекман И.С. Клиническая фитотерапия. – М.: Издательство А.С.К., 2003. – 552 с.
2. Кобзарь А.Я. Клиническая фармакогнозия. – 2004. – 473 с.
3. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология / Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 976 с.

**Abstract.** *In the East, saying: " ... there is no such plant, which is not the drug, there is no disease that would not be eased or cured plants."*

*Hypertension in its prevalence and consequences for cardiovascular morbidity and mortality refers to the number of socially significant diseases. According to the latest increase in blood pressure occurs in approximately 40% of women and 39% of men of working age and more than 60% of cases accompanied by severe complications such as myocardial infarction, cerebral stroke.*

# **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ НА ПНЕВМОНІЮ**

Беляєва О.І., Трохимчук В.В.

Одеський національний медичний університет,

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,

м. Київ

[boioef@ukr.net](mailto:boioef@ukr.net)

Епідеміологічні дослідження набувають дедалі більшого значення в сучасній пульмонології, оскільки є одним з найважливіших напрямів вивчення причин зростання хвороб органів дихання в т.ч. пневмонії і розробки заходів їх первинної і вторинної профілактики. Серед інфекційних агентів, що є збудниками захворювань дихальних шляхів провідне місце належить пневмококу. Згідно з науковими даними пневмококова інфекція є етіологічним чинником більше ніж 80% пневмоній. Незважаючи на значні успіхи в лікуванні, пневмонія залишається, за даними ВООЗ, головною причиною дитячої смертності у світі. Наприклад, у США дана патологія займає шосте місце в структурі летальності і є найчастішою причиною смерті від інфекційних захворювань. Щорічно реєструється більше 60 000 фатальних випадків від пневмонії та її ускладнень.

Метою наших досліджень стало вивчення та аналіз показників захворюваності та смертності дитячого населення Південного регіону України від пневмонії, як важливих критеріїв оцінки здоров'я дітей.

В процесі дослідження використані дані медичної статистики закладів охорони здоров'я відповідних областей, обласного центру медичної статистики, матеріали періодичних видань. Для обробки отриманих результатів використано статистичний, інформаційний методи. Обробка даних проведена з використанням прикладних комп'ютерних програм.

За результатами дослідження встановлено, що за 2008-2012 рр. захворюваність дитячого населення України на пневмонію зменшилась не суттєво з 9,53 випа-

дків на 1000 населення у 2008 р. до 8,36 випадків у 2012 році. Найвищий показник захворюваності в Україні спостерігався у 2009-2010 рр. та складав по 10,89 випадків відповідно. Така тенденція зберігалась у областях Південного регіону України, крім Херсонської області де, захворюваність пневмонією перевищувала середній показник по Україні в середньому на 27%.

Смертність від пневмонії сьогодні є одним з основних показників діяльності лікувально-профілактичних установ. Від організаторів охорони здоров'я та лікарів потрібне постійне зниження даного показника, іноді, без урахування об'єктивних чинників, що призводять до летального результату у різних категорій пацієнтів. Впродовж періоду спостереження зареєстровано різноспрямовані зміни рівнів смертності від пневмонії: зростання у 2009 р. порівняно з 2008 р. по Південному регіону, проте загальний показник по Україні мав тенденцію до зниження. Встановлено зростання показника смертності від пневмонії в Україні в цілому у 2012 р. на 6% порівняно з 2011 р., проте у Одеській та Херсонській областях мало місце зменшення показника в 2 рази.

Таким чином, розбіжність епідеміологічних показників потребує подальших комплексних досліджень, а високий рівень захворюваності на пневмонію вимагає удосконалення діагностики етіологічних чинників і проведення раціональної терапії на ранніх етапах захворювання.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Леженко Г.О. Раціональна антибактеріальна терапія захворювань органів дихання в дітей / Г.О. Леженко, О.Є. Пашкова, Л.І. Пантьшенко // Здоров'я ребенка. – 2013. – №8(51). – С.33-36.
2. Моїсеєнко Р.О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Р.О. Моїсеєнко, Я.І. Соколовська, Т.К. Кульчицька та ін. // Современная педиатрия. – 2010. – №3(31). – С.13-17.

УДК 613.9:617.7-089

# ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ СРЕДСТВАМИ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

Д.В. Иванов, С.А. Парфейников

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

[parphein@yandex.ru](mailto:parphein@yandex.ru)

*Более семидесяти процентов информации человек получает посредством органа зрения. С развитием технологий передачи информации (телевидение, компьютерная техника и т.д.) и увеличением объема информации, нагрузка на зрительный аппарат ежегодно возрастает в несколько раз. Это приводит к возникновению и прогрессированию дефектов зрительного аппарата человека. Существует также группа факторов (плохой генотип, алкоголь, табак, отрицательная экология и т. д.), которые, накладываясь на факторы, вызванные глобальной информатизацией всех сфер жизнедеятельности человека, ведут к прогрессированию приобретенных дефектов зрения, ежегодному увеличению числа людей, нуждающихся в коррекции зрения. Проведенные Росстатом исследования показали, что в России около 12,43 млн. слабовидящих и ежегодно в стране регистрируется до 500 тыс. инвалидов по зрению, из них 20 % – инвалиды с детства. В целом по стране среди болезней органа зрения 1-е место занимают инфекционные и аллергические заболевания глаз, 2-е – травмы глаз, 3-е – катаракта, 4-е – миопическая болезнь и глаукома. Людей страдающих близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом насчитывается около 6 млн. человек.*

Учитывая что почти треть населения Российской Федерации (38,8 млн. человек, или 27%) проживает в сельской местности, которая характеризуется плохо развитой инфраструктурой, труднодоступностью районов, отсутствием медицинс-

ких специалистов и низкой платежеспособностью населения, можно сделать вывод что большая часть сельского населения не получает должной помощи в сфере обеспечения оптическими изделиями или получает некачественную. Все эти проблемы являются очень актуальными для Ставропольского края, т.к. регион является аграрным и большую часть населения составляют сельские жители. Изучив конфигурацию и плотность сети дорог на территории Ставропольского края выяснилось, что для него характерна концентрация дорог основной сети в районе административных центров и других крупных городов.

Анализ заболеваемости населения Ставропольского края за 2007-2012 годы показал, что в крае сохраняется высокий уровень, как распространенности, так и первичной заболеваемости населения во всех возрастных группах и по большинству классов болезней. Болезни глаз находятся в числе преобладающих заболеваний. При этом по данным Росстата, 27% имеющих патологию органа зрения - это люди которым требуется коррекция зрения с помощью оптических изделий. 478 тыс. чел. проживающих в Ставропольском крае, люди старше пенсионного возраста которые находятся в группе риска по ряду заболеваний, в том числе и по патологиям органов зрения.

Следует отметить, что в крае находятся уникальные курорты Кавказских Минеральных Вод. Санаторно-курортное лечение глазных болезней в России насчитывает более 50 лет и долгое время базой для исследований служили именно курорты КМВ. Курортные факторы в сочетании с гидротерапией углекислыми, сероводородными, йодобромистыми и радоновыми ваннами оказывают положительное влияние на общее состояние больного глаукомой и зрительные функции. Известно, что применение методов курортной медицины не ведет к рассасыванию уже образовавшихся помутнений хрусталика при катаракте, но доказано, что такое лечение замедляет их прогрессирование. Используются курортные факторы климатических и бальнеоклиматических курортов и современные виды аппаратного лечения глаз. Сочетаются местные и общие процедуры (климатопроцедуры, бальнеолечение, терренкур, гидропроцедуры, массаж, мануальную терапию, лечебную физкультуру, в т. ч. глазную). В результате комплексного санаторно-курортного лече-

ния отмечается улучшение электрофизиологических показателей, а также показателей зрительной продуктивности у детей, страдающих миопией слабой и средней степени, пациентов, страдающих дисплейной болезнью, пациентов с ранней пресбиопией.

На российском рынке средств коррекции зрения свои услуги предлагают организации частной, муниципальной и государственной форм собственности (оптические салоны, магазины, кабинеты контактной коррекции, аптеки, магазины оптики и т.д.), число которых постоянно увеличивается, что указывает на актуальность данного исследования. В настоящее время отсутствуют нормативные документы, которые бы всесторонне регламентировали деятельность предприятия оптической коррекции зрения. Проведенное исследование показало, что в качестве методического пособия оптики используют Приказ Фармууправления Московской области от 22.01.1997 г. № 12 «Об утверждении стандарта на магазин «Оптика».

Отсутствуют также единые требования к персоналу. В СССР этот вопрос регулировался Приказом Минздрава СССР от 30.12.1976 г. № 1255 «Об утверждении номенклатуры должностей фармацевтических работников и положений об отдельных учреждениях и должностях работников аптечных учреждений» (в ред. от 20.04.1981.). С учетом коренных изменений, произошедших за это время в законодательстве России, данный приказ может рассматриваться лишь как документ, носящий рекомендательный характер. Несовершенство законодательной базы и отсутствие системы государственного контроля в области обеспечения населения средствами коррекции зрения привели к тому, что в настоящее время реализацией оптических изделий занимается большое число частных предпринимателей, предлагающих продукцию с лотков в переходах, на рынках, вокзалах и т. д. без соответствующих документов, удостоверяющих ее качество, чаще всего это низкокачественная продукция из Китая и других стран Юго-восточной Азии.

#### **Перечень использованных источников информации**

1. Зеленко, В. Е. Оптические средства для защиты и коррекции зрения / В. Е. Зеленко // Новая аптека. Сер. Нормативные документы. Комментарии. Консультации. – 2002. – №2. – С. 75–77.

2. Об утверждении стандарта на магазин «Оптика»: Приказ Фармууправления Московской Области от 22 января 1997г., № 12 // Новая аптека. Сер. Нормативные документы. Комментарии. Консультации. – 2002. – № 2. – С. 72–74.

3. Бударгина М.И., Пруненко Е.К. Исследование влияния поверхностно окрашенных очковых линз на остроту зрения // Известие ВУЗов «Приборостроение». 2010. Т 53. № 07. С. 82-85.

**Summary.** *More than seventy percent of the information people receive through the organ of vision. With the development of technology transfer media (television, computer equipment, etc.) and increase the amount of information load on the visual apparatus annual increases several times. This leads to the appearance and progression of human visual system defects. There is also a group of factors (bad genotype, alcohol, tobacco, negative environment , etc. ), which are superimposed on the factors that caused the global informatization of all spheres of human activity , leading to the progression of acquired defects of view, the annual increase in the number of people in need of correction view. Rosstat conducted studies have shown that Russia has about 12.43 million visually impaired and recorded annually in the country to 500 thousand visually impaired, of which 20% - disabled since childhood. In the whole country of diseases of the vision 1st occupy infectious and allergic diseases of the eye, 2nd - eye injury, third - cataracts, 4th - myopic disease and glaucoma. People suffering from nearsightedness, farsightedness and astigmatism, there are about 6 million people.*



## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ И ВО ВСЕМ МИРЕ**

Кищенко Ю.М., Аджиенко В.Л.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионально образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск

[JullyaAngel@yandex.ru](mailto:JullyaAngel@yandex.ru)

*На протяжении последних десятилетий в нашей стране продолжают сохраняться тенденции роста первичной заболеваемости и распространенности заболеваний подрастающего поколения, особенно значительные среди детей школьного возраста, что выдвигает на приоритетную позицию профилактику заболеваний детей и подростков, и в первую очередь так называемых школьных болезней. К их числу, бесспорно, относятся «часто встречаемые» среди детей и подростков нарушения зрения.*

Нарушение зрения у детей и подростков относится к числу наиболее важных медико-социальных проблем современного общества как в силу своей высокой распространенности (10,1-14,7 тыс. на 100 тыс. соответствующего населения по данным обращаемости за медицинской помощью по Российской Федерации), так и условий, диктуемых современностью, а именно: изменение среды обитания человека, экологии, условий жизни и трудовой деятельности, что значительно усиливает нагрузку на органы зрения (повышение роли аудиовизуальных средств в жизни человека, внедрение компьютерных технологий, системных телекоммуникаций). Поэтому в реформах отечественной системы здравоохранения приоритетным направлением считается разработка государственных мер по сохранению и укреплению здоровья школьников, а также профилактика развития заболеваний органов зрения. Тем не менее, в настоящее время заболеваемость патологией глаз у детей превышает

таковую у взрослого населения и имеет устойчивую тенденцию к росту. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ в структуре заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет болезни глаза и придаточного аппарата занимают пятое место и составили в 2011 году – 114,3 на 1000 детского населения, а в 2012 году – 116,0, а их удельный вес составляет 3,14%, причем за последние годы отмечается тенденция к возрастанию этих показателей, что связано с нарастанием частоты врожденных заболеваний и аномалий развития, различных воспалительных заболеваний глаз, а также близорукости, составляющей, в зависимости от возраста, от 25% до 80% всех случаев патологии органа зрения.

Нередко заболевания и аномалии развития органов зрения являются частью системного поражения организма. У большинства из детей с обнаруженной патологией глаз выявляются ранние признаки нарушений процессов физического, нервно-психического развития и адаптивных возможностей. Значительная взаимосвязь болезней органа зрения детей с соматическими и психосоматическими заболеваниями, требует ее изучения и коррекции.

По данным медицинских осмотров (данные Федеральной службы государственной статистики РФ), проводимых перед поступлением в школу, близорукость выявляется у 4,5-8,2% детей, причем в каждом 13-15-ом случае диагностируется миопия высокой степени, ведущая к выраженному нарушению зрения и резко ограничивающая возможности ребенка. Число детей с понижением остроты зрения за время обучения в школе увеличивается почти в 3 раза. Нарушения зрения оказывают негативное влияние на состояние здоровья, работоспособность и развитие ведущих физиологических систем организма ребенка.

Следует отметить, что основные причины нарушений зрения, а также частота зрительных расстройств не только в разных регионах нашей страны, но и во всем мире не одинаковы, что обусловлено социальными, экономическими, демографическими и климатическими факторами, а также уровнем развития медицины, в частности состоянием офтальмологической службы.

В мировом масштабе около 180 млн. людей имеют нарушения зрительных функций, примерно 135 млн. имеют низкую остроту зрения, а оставшиеся 45 млн.

практически слепые. В мире отмечается увеличение как общего числа инвалидов по зрению, так и доли их среди детского населения. В мире зарегистрировано 5 млн. слепых детей, из них 0,5 млн. проживают в Азии и 330 тыс. – в Африке; каждый год в мире появляется 500 тыс. слепых детей. Число слабовидящих детей составляет более 5 млн. с ежегодным приростом на 0,08 %.

Причины детской инвалидности по зрению на разных континентах не одинаковы. В Африке и Азии первое место занимают заболевания роговицы, из которых 70% составляет ксерофтальмия, затем следуют врожденная катаракта и наследственные заболевания. В Латинской Америке на первом месте находятся врожденная катаракта и глаукома, на втором – ретинопатии недоношенных, на третьем – наследственные заболевания. В экономически развитых странах первое место принадлежит ретинопатии недоношенных, затем следуют врожденная катаракта и наследственные заболевания. В США ведущими заболеваниями среди детей с низкой остротой зрения являются ретинопатия недоношенных, атрофия зрительного нерва и пороки развития глаза.

В России в 2000 году количество детей-инвалидов с нарушениями зрения составило 14,0 на 10 000 детского населения (среди мальчиков – 16,1, среди девочек – 11,9). Тотальная потеря зрения на оба глаза у детей обоего пола регистрируется с частотой 1,9 на 10 000 (среди мальчиков – 2,1, среди девочек – 1,7). По данным специалистов, число инвалидов среди детского населения вдвое больше и еще около 1 млн. детей имеют ограничение жизненно важных функций; врожденная патология занимает ведущее место среди заболеваний глаз у детей и среди причин слабовидения составляет 82,2–92,2%, а в структуре слепоты – 77,8 %. В 3/4 случаев тяжелые нарушения зрительных функций обусловлены патологией во время беременности и родов. Перинатальное поражение центральной нервной системы оказывает отрицательное действие как на рефрактогенез, так и на формирование центрального зрения у детей раннего возраста. В 11–30% случаев дети с врожденно-наследственной патологией родились в семьях с подобными нарушениями зрения.

Основной причиной нарушения зрительных функций у детей является врожденная патология, обусловленная рядом эндогенных факторов; неблагоприятной на-

следственностью, инфекционными заболеваниями матери и плода в период беременности, патологии беременности вследствие токсикозов и нефропатии, осложнениями во время родов (асфиксия, родовая травма), недоношенностью. На здоровье плода влияют вредные привычки родителей, воздействие на организм неблагоприятных бытовых и производственных факторов.

В последние годы во всем мире отмечается значительный рост числа слепых и слабовидящих детей с ретинопатией недоношенных. В структуре детской инвалидности в России ретинопатия недоношенных составляет 18% и более. У 0,04% всех родившихся детей определяется ретинопатия недоношенных, более чем в половине случаев (51,9%) причину возникновения врожденно-наследственной патологии установить не удается; нередко нарушения зрительных функций обусловлены несколькими этиологическими факторами, создающими сочетанные формы глазной патологии.

В России, согласно данным на 2012 год, инвалиды по зрению с детства составляют 20,7% в общем контингенте инвалидов по зрению. Среди детей-инвалидов по зрению мальчики составляют 66%, девочки – 34%; соотношение слепых и слабовидящих детей – 1:5. Остаточное зрение менее 0,04 выявлено у 16,7% детей, от 0,05 до 0,1 – у 28,2%, от 0,2 до 0,4 – у 18,4%, более 0,4 – у 2,6%; острота зрения не уточнена у 16,4%. Отсутствие или слепота одного глаза зарегистрированы у 17,7% детей-инвалидов. В структуре инвалидности по зрению среди детей первое место занимают аномалии рефракции (26,4%), далее следуют врожденная катаракта (17,3%), ретинопатия недоношенных и другие заболевания сетчатки (16,6%), патология зрительного нерва (12,0%), травмы глаза (10,5%), пороки развития (5,3%) и глаукома (3,8%).

Высокий уровень распространенности миопии в настоящее время обретает особую медико-социальную значимость в связи с тем, что в основном под угрозой оказывается здоровье и качество жизни детей и лиц работоспособного возраста. В связи с этим ВОЗ выдвинула борьбу с миопией в качестве одного из приоритетных направлений реализации программы «Зрение 2020: право на зрение, глобальные инициативы». Детская слепота от рефракционных нарушений, куда входит и

миопия, считается слепотой, которую можно предупредить, поэтому профилактика миопии среди детей остается одной из актуальных проблем детской офтальмологии и организации здравоохранения. Очень важен поиск новых, безопасных и эффективных методов комплексной профилактики заболеваний органа зрения.

Представленные данные диктуют необходимость проведения ранних комплексных обследований органов зрения у детского населения с целью предупреждения тяжелых последствий. Кроме того, раннее выявление функциональных изменений органов зрения могут быть использованы в качестве маркеров неблагоприятных сдвигов в организме, которые в дальнейшем способны вызвать более выраженные нарушения функций различных органов и систем организма.

### Перечень использованных источников информации

1. Самойлов, А.Н. Современные особенности распространенности болезней глаз и его придатков среди детского и подросткового населения республики Татарстан / А.Н. Самойлов, Э.Н. Мингазова, С.И. Шиллер // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2; URL: [www.science-education.ru/102-5697](http://www.science-education.ru/102-5697)
2. Сидоренко, Е.И. Доклад по охране зрения у детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии / Е.И. Сидоренко // Вестник офтальмологии. – 2006. – Т. 122. – № 1. – С. 41-42.
3. Бурнашева, Ж.М. Состояние здоровья детей дошкольного возраста с патологией органов зрения / Ж.М. Бурнашева, Н.М. Захарова, М.В. Ханды // Сб. ст. педиатрического форума «Инновационные технологии в педиатрии: достижения и перспективы». – 8-10 декабря. – Якутск, 2011 г. – Изд. СВФУ. – С. 30-37.
4. Zakharova, N. Comprehensive rehabilitation of children with vision disorders in a specialized preschool establishment / N. Zakharova, M. Handy, J. Burnasheva // The collection of international symposium articles Dalian (China), 25 June, 2012 «Current problems of pre-and postnatal health and child upbringing». – Dalian (China). – 2012. – P. 93-96.

**Abstract.** *Over the last decades in our country still persist growth trends in the incidence and prevalence of diseases of the younger generation, especially among school-aged children, which puts the priority position of the prevention of diseases of children and adolescents, and first of all the so-called school of diseases. These, undoubtedly, are the «common» among children and adolescents impairment.*

**МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ**

М.С. Кошель, Н.В. Габриелян, С.А. Парфейников

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного  
бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального  
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

[marishal1@yandex.ru](mailto:marishal1@yandex.ru)

*Рассматривается вопрос составных элементов доступности лекарственной помощи населению Армении. На основании экспертной оценки строится математическая модель доступности лекарственной помощи с использованием официальных статистических показателей, позволяющая проводить количественную оценку доступности, сравнивать территории по доступности и моделировать изменение доступности при изменении отдельных факторов доступности. Адекватность экспертной модели проверяется и подтверждается факторным анализом.*

Одним из основных направлений здравоохранения Армении является обеспечение населения качественной и доступной лекарственной помощью. Лекарственная помощь предоставляется на всех этапах оказания медицинской помощи: амбулаторной, госпитальной, скорой медицинской и высокотехнологичной помощи. Источником финансирования для лекарственной помощи являются бюджеты всех уровней (федеральный, региональный и муниципальный), внебюджетные фонды и личные средства граждан. Предоставление лекарственной помощи большей части населения происходит на муниципальном уровне. Это связано с тем, что около 90% населения получает помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях и не нуждается в госпитализации [1]. Объективные географические, социальные, экономические, культурные различия между районами

Армении, выражающиеся в неодинаковой доступности медицинской помощи, обуславливают различия в объеме и структуре предоставляемой лекарственной помощи [2]. По этой причине является актуальным изучение лекарственной помощи на уровне отдельных областей.

Территория Республики Армения делится на 10 областей (марзов) и имеющий статус области город Ереван. Областями Армении являются Арагацотн, Арарат, Армавир, Вайоцзор, Гехаркуник, Котайк, Лори, Сюник, Тавуш, Ширак.

Важность мониторинга доступности лекарственной помощи определяется ее индикативным положением по отношению к показателям качества жизни населения. Являясь интегральной характеристикой сложившейся исторической, социальной, медицинской, аптечной практики, доступность лекарственной помощи довольно сложно поддается оценке и сравнительному анализу. Доступность лекарственной помощи определяется факторами различного происхождения. Состав этих факторов включает, например, укоренившуюся культуру помощи (медицинские вмешательства, самопомощь, самолечение). Связан с ним, но имеет самостоятельное значение фактор – система отпуска лекарственных препаратов из аптек (рецептурный или безрецептурный). Доступность лекарственной помощи определяется и предпочтениями домохозяйств по генезису лекарственных препаратов и технологии помощи (аллопатическое, гомеопатическое, натуропатия или иные модели обеспечения лечебного процесса). Важным является физическое наличие лекарственных препаратов на армянском фармацевтическом рынке или вне рыночного оборота (в случае госпитального, например, получения помощи), определяемое, в частности, приоритетами фармацевтической политики марза, возможность приобретения или поставки по индивидуальным показаниям (помощь пациентам с редкими высокочувствительными заболеваниями) [3].

Демографический статус марза (численность населения, численность дееспособного населения, заболеваемость и пр.) вносит свой вклад в характеристики Доступности лекарственной помощи. Существенное значение при этом имеет социально-экономический статус предприятий марза, их способность нести налоговую нагрузку, обеспечивая доходную часть бюджета муниципалитетов. Профессиональный

и гендерный факторы, связанные с экономической активностью, отраслевой спецификой марза и относимые к группе социальных, оказывают заметное влияние на востребованность лекарственной помощи, следовательно, влияют на ее доступность [1].

Бюджетное ограничение домохозяйства (уровень и структура доходов, наличие сбережений, этап оказания помощи (амбулаторный, госпитальный), наличие дополнительного медицинского страхования) существенно влияет на фактор ценовой доступности лекарственной помощи. На этой основе возможно принятие решения о предоставлении компенсаций стоимости лекарств. Важен фактор режима работы медицинских и фармацевтических организаций, возможность «пешеходного доступа» или практики доставки лекарств «на дом». При определении доступности лекарственной помощи имеет значение признак ее соответствия современным стандартам и технологиям (новейшее поколение лекарственных препаратов, новейшие лекарственные формы).

Существенное значение имеет фактор непрерывного квалификационного совершенствования врачей, назначающих лекарственную терапию. Известен факт, что перечень лекарственных препаратов, формирующих стандартные назначения «рядового» врача, ограничен интервалом получения образования и первых пяти лет его самостоятельной практики. Традиции терапии в конкретной медицинской организации, политика закупки лекарственных препаратов тоже рассматриваются как фактор доступности лекарственной помощи, определяя политику лекарственного обеспечения стационаров.

Значимым фактором доступности выступает информированность населения о существующей практике и новейших технологиях медицинской помощи, восприимчивость к рекламе и ее агрессивности, ориентированность рекламы на наиболее распространенные нозологии данного марза [4].

Определение необходимых и достаточных мер управленческого воздействия на доступность лекарственной помощи (как частного индикатора качества жизни в том числе), выявление эффективных инструментов управленческой практики, выбор меры и качественных особенностей применения инструментов управления требуют



использования объективного показателя, дающего возможность проведения мониторинга состояния доступности лекарственной помощи. Важное значение имеет сопоставимость полученных оценок в различающейся среде и в различные временные периоды. Неоднородность состава факторов по происхождению, значению и действию позволяет провести их ранжирования и отбор наиболее значимых для конкретной территории и заданного периода.

В настоящее время доступность лекарственной помощи измеряется качественными оценочными показателями, такими как «достаточная/недостаточная», «удовлетворительная/неудовлетворительная» или «хорошая/плохая». Целью исследования стала разработка количественного показателя доступности лекарственной помощи в марзе. Разработанный в ходе исследования количественный коэффициент позволяет сравнивать отдельные марзы по уровню доступности лекарственной помощи, учитывать и прогнозировать влияние изменения отдельного фактора на уровень доступности лекарственной помощи населению в целом, математически (формально количественно) рассчитывая эффект воздействия на систему оказания доступной лекарственной помощи.

Для достижения цели были решены следующие задачи:

1. Определить критерии доступности лекарственной помощи населению марза.
2. Вывести математическую модель доступности лекарственной помощи населению марза.
3. Провести ранжирование марзов по моделируемому коэффициенту.
4. Верифицировать методику формальным методом.

Для проведения анализа и определения индекса состояния лекарственной помощи были отобраны показатели 11 марзов.

В процессе исследования использованы методы описательной статистики, экспертных оценок, логического, корреляционного, регрессионного и кластерного анализа.

Доступность лекарственных препаратов определяется физической доступностью – величиной потребности в них в сравнении с их наличием на армянском фармацевтическом рынке, экономической доступностью, т. е. ценовым регулированием

и компенсацией затрат населения на лекарственные препараты через систему обязательного медицинского страхования, и информационной доступностью – наличием медицинского персонала, делающего назначения лекарственных препаратов.

В основу оценки состояния лекарственной помощи и определения рейтинга была положена методика расчета интегрального индекса, который исчислялся по выделенным показателям. Исследуемые показатели были разделены на три группы – социально-экономические, медицинские и фармацевтические. Социально-экономические: коэффициент естественного прироста/убыли населения, плотность постоянного населения территории, доля трудоспособного населения, доля населения старше трудоспособного возраста, доля безработных, среднемесячная реальная заработная плата. Медицинские: обеспеченность взрослого и детского населения врачами, общая заболеваемость населения, обеспеченность населения стационарной помощью, больничными койками и лечебно-профилактическими учреждениями. Фармацевтические: обеспеченность населения аптечными организациями, в том числе государственными, муниципальными и частными, обеспеченность населения провизорами и фармацевтами государственных аптечных организаций, обеспеченность населения аптечными организациями и фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляющими отпуск лекарственных препаратов [5].

Для определения значимости каждого отдельного показателя и выделения ведущих показателей, отражающих состояние доступности лекарственной помощи, был использован метод экспертных оценок, в рамках которого был определен удельный вес отобранных показателей в формировании доступности лекарственной помощи. Была проведена предварительная оценка компетентности экспертов по показателям: стаж работы (службы) по специальности, занимаемая должность, наличие ученой степени, наличие квалификационной категории. Также была проведена оценка степени согласованности экспертных мнений (определялась расчетом коэффициента Кендэла) и достоверность согласованности (определение хи-квадрата). Всего к исследованию было привлечено 29 экспертов: 3 государственных служащих Министерства здравоохранения Республики Армения, 12 руководителей и заместителей руководителей аптечных организаций, 14 главных врачей и заместителей

лей главных врачей медицинских организаций Республики Армения. По пятибалльной системе оценка компетентности экспертов составила 3,13 (2,78; 3,74).

Экспертами были отобраны 8 из изучаемых показателей, имеющих наибольший ранг, определенный в ходе экспертной оценки. Согласно выбранной методике было проведено деление показателя конкретной территории на максимальное значение данного показателя в марзе. Таким образом, значение коэффициента по каждому показателю представлено в диапазоне от 0 до 1. Далее каждый из коэффициентов приводился в соответствие с удельным весом, определенным экспертами.

Для вычисления расчетного интегрального индекса ( $K_p$ ) конкретного марза согласно представленной методике может быть предложена математическая модель, выраженная формулой:

$$0,12 \frac{x_1}{2679,4} + 0,2 \frac{x_2}{69,4} + 0,33 \frac{x_3}{17294,9} + 0,22 \frac{x_4}{38,49} + 0,2 \frac{x_5}{2290,9} + 0,22 \frac{x_6}{4,86} + 0,28 \frac{x_7}{22,55} + 0,13 \frac{x_8}{3,64} = K_p$$

где  $x_1$  – плотность населения;  $x_2$  – удельный вес трудоспособного населения;  $x_3$  – среднемесячная реальная заработная плата;  $x_4$  – обеспеченность населения врачами;  $x_5$  – общая заболеваемость населения;  $x_6$  – обеспеченность населения лечебно-профилактическими учреждениями;  $x_7$  – обеспеченность населения аптечными организациями;  $x_8$  – обеспеченность точками льготного отпуска региональным получателям набора социальных услуг.

Данную математическую модель можно использовать не только для определения текущего состояния лекарственной помощи населению, но и для оценки планируемых изменений, позволяя лицу, принимающему решения, подставляя планируемые переменные в формулу, сделать выбор о значимости будущего изменения еще на этапе разработки мероприятий по повышению доступности лекарственной помощи.

На основе расчета интегрального коэффициента доступности лекарственной помощи населению было проведено ранжирование марзов. Их деление на группы по значению расчетного коэффициента проводилось кластерным анализом по методу Уорда графическим методом в программе Statgraph.

Группа А – с высоким рейтингом, группа Б – со средним рейтингом и группа В – с низким рейтингом. Границы кластеров по интегральному коэффициенту были определены следующим образом: в группу А вошли марзы со значением интегрального индекса выше 0,9; в группу Б – со значением индекса от 0,78 до 0,9 включительно, а в группу В – со значением индекса ниже 0,78. Таким образом, марзы по кластерам были распределены следующим образом: 27,2% территорий имеют высокую доступность лекарственной помощи населению и по 36,4% – средний и низкий уровень доступности лекарственной помощи населению (табл. 1).

Таблица 1

Структура кластеров марзов по уровню доступности лекарственной помощи

Кластер	Количество марзов	Удельный вес, %	Марзы
А	3	27,2	Сюник, Тавуш, Ереван
Б	4	36,4	Гехаркуник, Армавир, Арагацотн, Вайоцдзор
В	4	36,4	Ширак, Котайк, Лори, Арарат

Зная границы групп территорий по расчетному интегральному коэффициенту, для определения состояния доступности лекарственной помощи населению муниципального образования можно принять следующую шкалу оценки:

- если значение  $K_p$  ниже 0,78, то такое муниципальное образование имеет низкий уровень доступности лекарственной помощи населению и в нем необходимо принимать активные меры по повышению доступности лекарственной помощи;
- если значение  $K_p$  находится в диапазоне 0,78-0,9, то состояние доступности лекарственной помощи населению в районе можно расценивать как среднее или удовлетворительное. И меры по увеличению доступности лекарственной помощи могут проводиться в плановом порядке;
- если значение  $K_p$  выше 0,9, то состояние лекарственной помощи населению оценивается как хорошее.

Для верификации разработанного метода расчета доступности лекарственной помощи был проведен анализ марзов с помощью формального метода, в качестве

которого был выбран факторный анализ – метод главных компонент. Суть метода заключается в том, что значительное количество показателей заменяется на небольшое количество главных компонент, характеризующих изменения показателей по изучаемым марзам. Машинным способом были рассчитаны 3 главные компоненты.

Для распределения полученных главных компонент в группы, как и в случае с расчетным коэффициентом, был применен кластерный анализ. Распределение марзов проводилось методом Уорда, где в качестве критериев были приняты рассчитанные главные компоненты. Марзы были разделены на заданное количество кластеров – 3 кластера. Полученные данные были сравнены с результатами кластерного анализа, который проводился по разделению марзов методом экспертной оценки (по расчетному интегральному коэффициенту). Сравнение методов было проведено методом таблиц сопряженности.

Для влияния на состояние доступности лекарственной помощи населению могут быть применены административные и экономические меры. Их предполагаемый эффект возможно оценить на этапе проектирования изменений, используя выведенную на основе разработанной методики математическую модель, и измерить, насколько отдельное управленческое решение или их комплекс позволит улучшить доступность лекарственной помощи населению.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Особенности лекарственного обеспечения населения Республики Армения / Н.В. Габриелян, С.А. Парфейников, И.Н. Андреева [и др.] // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. – Пятигорск: Пятигорская ГФА, 2011. – Вып. 66. – С. 668-669.
2. Оценка доступности лекарственных средств на областном уровне / Джупарова И.А., Сбоева С.Г. // Новая аптека. Эффективное управление. – 2009. – № 2. – С. 38-45.
3. Практика оценки доступности фармацевтической помощи и перспектив ее развития на территориальном уровне / Музыра Ю.А., Лидер М.Б. // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 2. – С. 54-60.

4. Разработка системы оценки качества фармацевтических услуг на региональном уровне / Бидарова Ф.Н., Андреева И.Н. // Владикавказский медико-биологический вестник. – 2010. – № 17. – С. 23-27.

5. Экономические аспекты лекарственного обеспечения медицинской помощи / Шубина, Л.Б. // Фармацевтический менеджмент. – 2009. – № 3. – С. 18-25.

**Abstract.** *The question of the constituent elements of affordable medicines to the population of Armenia. On the basis of expert judgment, a mathematical model of drug accessibility help using official statistical indicators allowing to quantify the availability, accessibility to compare site and model change when the availability of individual affordability. Adequacy of expert model is verified and confirmed by factor analysis.*

**АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ЛІКУВАЛЬНО - ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Т.Ф. Музика

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, м. Харків

[uef-ipksf@ukrfa.kharkov.ua](mailto:uef-ipksf@ukrfa.kharkov.ua)

В процесі лікування хворих фармацевтичне забезпечення (ФЗ) відіграє важливу роль. В умовах недостатнього фінансування необхідно приділяти особливу увагу до лікування хворих в умовах стаціонару. Тому ФЗ лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), зокрема, удосконалення правового регулювання та направленість на рішення соціально-економічних завдань в сучасних умовах не втрачає свою значимість, а навпаки є однією з найбільш актуальних проблем ЛПЗ. Ці проблеми потребують поглибленого вивчення аспектів, які впливають на організацію ФЗ та його ефективність.

ФЗ являється багатоаспектним процесом, який поєднує ряд важливих взаємозв'язаних чинників – серед них забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) і виробами медичного призначення (ВМП) є найважливішим. Встановлено, що ряд аспектів, таких як регулювання закупок за бюджетні кошти, контроль за використанням ЛЗ, питання ціноутворення супроводжуються тендерним та іншими законодавчими актами України. Такий стан задовольняє планове, перспективне забезпечення, але протягом поточного року можлива поява нових ЛЗ і ВМП, або виключення існуючих з державного реєстру. За таких умов необхідне швидке реагування на за забезпечення лікувального процесу, яке повинно також законодавчо регулюватися. Нами також з'ясовано ряд інших проблем, зокрема – облік ЛЗ і ВМП на державному рівні регулюється лише частково. Наприклад, перелік ЛЗ, які підлягають кількісному обліку згідно з законодавством, складає незначну частину від загального переліку, подальший облік ЛЗ здійснюється на місцях по різному, що ускладнює контроль за їх використанням. Необхідно відмітити також, що існують проблеми обліку спирту

етилового, який використовується в ЛПЗ, як антибактеріальний, антисептичний засіб. Згідно з чинним законодавством у системі охорони здоров'я у списках ЛЗ, які віднесені до предметно-кількісного обліку в закладах охорони здоров'я, спирту етилового немає. Здається, що ніяких питань не може виникати до його обігу, але фіскальні органи, зважаючи на особливості застосування спирту, виділяють його серед інших ЛЗ, вимагаючи використання і списання його за нормами, які надані в попередніх Наказах МОЗ, що викликає ряд ускладнень під час обігу.

Дослідження схем забезпечення ЛПЗ показало, що вибір постачальника (виробник, дистриб'ютор, аптека тощо) має не тільки економічну направленість, але й пряме чи непряме відношення до раціонального використання площ для належного зберігання ЛЗ та ВМП. Так при наявності аптеки оптимізуються умови для зберігання ЛЗ, їх концентрація, а в місцях відпуску та безпосереднього використання ЛЗ з'являється можливість обмежитись мінімальним запасом ЛЗ і відповідно, мінімізацією обладнання для зберігання ЛЗ. При відсутності аптеки, навпаки, місця зберігання ЛЗ розпорашуються, і, як наслідок, становиться необхідним додаткове обладнання для створення належних умов при зберіганні ЛЗ та ВМП. ЛЗ – складні хімічні речовини і забезпечення належних умов їх зберігання безпосередньо має відношення до якості лікування хворих.

Крім цього, ЛЗ не являються звичайним промисловим товаром, тому контроль за їх розподілом, раціональним використанням повинні виконувати фахівці, що можливо тільки при законодавчому закріпленні таких обов'язків за спеціалістами фармації. В державах ЄС таке положення має законодавче закріплення та втілене в практику.

Отже виявлені при дослідженні проблеми потребують наукового і практичного вирішення з метою підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів.



# ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Немченко А.С., Терещенко Л.В., Тетерич Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

Наразі раціональне призначення лікарських засобів (ЛЗ), що характеризується їх ефективністю, безпечністю та доступністю є актуальним та складним питанням системи охорони здоров'я в Україні. Адже кількість ЛЗ, які активно упроваджуються в клінічну практику, неухильно зростає. У зв'язку з цим все частіше медичні та фармацевтичні фахівці у процесі фармакотерапії стикаються із явищем поліпрагмації та низьким рівнем прихильності пацієнтів до проведення лікування. Це пов'язано із недотриманням пацієнтами принципів відповідального самолікування.

Основні підходи до організації раціонального лікування було сформульовано на міжнародній конференції експертів, що проходила під егідою ВООЗ у Найробі (Кенія) у 1985 р. та висвітлюють наступні принципи: можливість отримання пацієнтами ЛЗ відповідно до їх клінічних потреб; у дозах, які відповідають їх індивідуальним особливостям; упродовж певного періоду і за найнижчою ціною.

Основою концепції відповідального самолікування є безрецептурні ЛЗ (ОТС препарати), які пацієнт може купити в аптеці без рецепту лікаря для симптоматичного лікування. Ці ліки, як правило, не впливають на причину і механізми розвитку хвороби, розраховані на прийом протягом короткого проміжку часу і призначені для зменшення симптомів захворювань.

Головною умовою проведення відповідального самолікування є вживання ліків, які не наносять шкоди здоров'ю пацієнта при самолікуванні, можуть застосовуватися при легких порушеннях і симптомах, розпізнаваних самим пацієнтом.

Самолікування різних захворювань може стати необхідністю у таких випадках, як самодопомога та самопрофілактика. При цьому самопрофілактика передбачає, перш за все, ведення здорового способу життя та відмову від шкідливих звичок.

Необхідно відзначити, що реалізація концепції відповідального самолікування потребує впровадження ідеології стосунків в системі «лікар-пацієнт-фармацевт», а саме фармацевтичної опіки. При цьому фармацевтичний працівник постає ключовим фахівцем, беручи на себе функції надання первинної медичної допомоги при консультуванні пацієнта, виборі безрецептурного ЛЗ, обслуговуванні хронічних хворих.

У 1994 р. резолюцією ВООЗ закріплено за фармацевтичними працівниками ключову роль щодо надання інформативної і об'єктивної консультативної допомоги стосовно ЛЗ та їх раціонального використання населенню. Важливим соціально-економічним наслідком впровадження концепції відповідального самолікування є економія часу і коштів пацієнта, зменшення навантаження на заклади охорони здоров'я і на лікарів, економія бюджетних коштів. За результатами проведеного нами анкетування медичних та фармацевтичних працівників, до основних проблем самолікування можна віднести: низький рівень знань пацієнтів про ефективне і безпечне вживання ЛЗ при самолікуванні; неефективна організація процесу забезпечення інформацією щодо самолікування, в тому числі з приводу випадків розвитку побічних дій; недостатній рівень підготовки фармацевтичних працівників стосовно питань реалізації концепції відповідального самолікування і фармацевтичної опіки; порушення правил рецептурного та безрецептурного відпуску ЛЗ.

Як свідчить досвід країн ЕС, важливою умовою ефективної організації концепції відповідального самолікування є дотримання правил виписування та відпуску ЛЗ за рецептами лікарів.

Отже, основним напрямком впровадження концепції ефективної моделі відповідального самолікування є використання лікарських засобів, що мають доказову базу їх ефективності та безпеки. Крім цього, важливого значення набуває створення освітніх програм стосовно питань відповідального самолікування для пацієнтів та формування централізованих інформаційних систем.

# **НОРМАТИВНО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЕКСТЕМОПРАЛЬНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Вакуленко Д.В., Чешева М.В., Должнікова О.М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету м. Харків

[uef-ipksf@mail.ru](mailto:uef-ipksf@mail.ru)

Гомеопатичний метод лікування особливий завдяки, перш за все, своїм індивідуальним підходом до кожного пацієнта, у тому числі і при призначенні ліків. У сучасних умовах це можливо здійснювати завдяки існуючим спеціалізованим гомеопатичним аптекам (відділам) за екстемпоральними прописами лікарів-гомеопатів. Діяльність лікарів-гомеопатів розвивається, що обумовлює розширення виробничої функції аптек.

Дослідження, які проводяться нами, підтверджують доцільність розширення екстемпорального виготовлення гомеопатичних лікарських засобів (ЛЗ) в умовах аптек. По перше, нами встановлено, що існуючі на вітчизняному ринку гомеопатичні ЛЗ промислового виробництва надходять в переважній більшості від закордонних фірм-виробників, що робить їх більш дорогими для населення, а як наслідок, менш доступними.

По друге, нами була досліджена номенклатура гомеопатичних ЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку, і встановлено, що вона охоплює далеко не всі фармацевтичні групи ЛЗ відповідно до класифікаційної системи АТС (Anatomical Therapeutic Chemical classificatory system). Так, у своїй більшості гомеопатичні ЛЗ представлені наступними групами: R – засоби, що діють на респіраторну систему, G – засоби, що діють на сечостатеву систему та статеві гормони, розділ N – засоби, що діють на нервову систему. Таким чином, враховуючи, низький рівень наявності готових вітчизняних гомеопатичних ЛЗ на фармацевтичному ринку, необхідне подальше їх створення та промислове виробництво в нашій країні.

Наряду з призначенням готових гомеопатичних препаратів лікарями різних

спеціальностей, також відмічається попит на екстемпоральні. Але незначна кількість гомеопатичних аптек (відділів) ускладнює отримання гомеопатичної лікарської допомоги населенню. Нами було встановлено, що 3,4% досліджуваних нами аптек мають ліцензію на виготовлення ЛЗ. Розширення екстемпорального виготовлення гомеопатичних ЛЗ, можливе за рахунок відкриття гомеопатичних відділів на базі таких аптек.

Серед спеціалістів фармації, нами були проведені дослідження з питання, які можуть виникати при розширенні гомеопатичної допомоги населенню, завдяки відкриттю спеціалізованих гомеопатичних аптек (відділів).

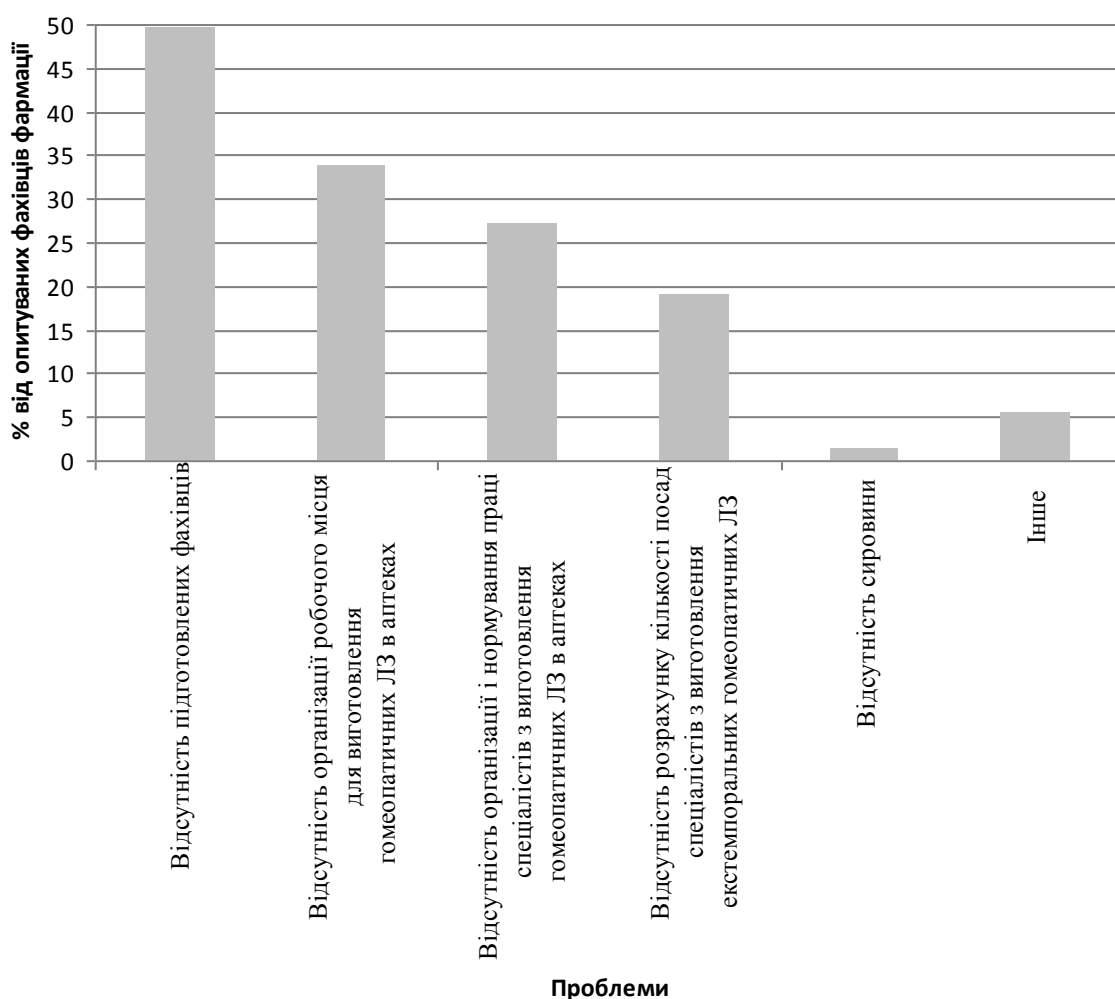


Рис. Проблеми, які можуть виникати при організації екстемпорального виготовлення гомеопатичних ЛЗ в аптеках

Результати свідчать, що перше місце серед виникаючих проблем посідає відсутність підготовлених фахівців (49,7%), друге – організації робочого місця для ви-

готовлення гомеопатичних ЛЗ в аптеках (34%), третє – організації і нормування праці спеціалістів з виготовлення гомеопатичних ЛЗ в аптеках (27,2%), четверте – розрахунку кількості посад спеціалістів з виготовлення екстемпоральних гомеопатичних ЛЗ (19%), та інші.

Існуючі проблеми відносно створення нормативного обґрунтування організаційного та матеріально-технічного забезпечення виготовлення гомеопатичних ЛЗ в умовах аптек є актуальними і потребують вирішення. Деякі питання висвітлених проблем і є нашим науковим напрямком в подальших дослідженнях.

**Висновки.** Існуючі гомеопатичні ЛЗ промислового виробництва не можуть задовольнити в повному обсязі належну гомеопатичну лікарську допомогу населенню. Вирішити цю проблему можна за рахунок розширення виробничої діяльності аптек з метою екстемпорального виготовлення гомеопатичних ЛЗ. Це можна здійснити за двома варіантами: в умовах спеціалізованих гомеопатичних аптек (відділів), що мають дозвіл на виробничу діяльність; в умовах діючих аптек загального профілю, що мають також ліцензію на виробництво ЛЗ. Однак при цьому існує нагальна потреба у вирішенні організаційно-нормативних питань, які виникають в умовах впровадження екстемпорального виготовлення гомеопатичних ЛЗ, що є предметом наших подальших досліджень.

# **РОЗРОБКА КОМБІНОВАНИХ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ АНТИГЛАУКОМНОЇ ДІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ КОНЦЕПЦІЇ «ЯКІСТЬ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ»**

Якубчук О.М., Фетісова О.Г., Андрюкова Л.М., Коваленко С.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Larnik@mail.ru

Фармацевтична розробка (ФР) – це комплексні дослідження з розробки лікарського препарату (ЛП), які переконливо демонструють, що вибрана лікарська форма (ЛФ), пропонуваній склад, первинне пакування, технологія виробництва та контроль якості задовольняють передбачуваній цілі. Для забезпечення виконання поставленої мети застосовують різні підходи, сучасним з яких є підхід «якість шляхом розробки». Це системний підхід до розробки, заснований на надійних наукових даних та управлінні ризиками для якості, який починається з попереднього визначення цілей і приділяє особливу увагу розумінню продукції та процесу, а також контролю процесу. ФР поряд з іншими має включати такі елементи: визначення цільового профілю якості (ЦПЯ) ЛП, потенційних критичних показників якості ЛП, лікарських і допоміжних речовин (ДР) та їх взаємозв'язок, загальне оцінювання ризиків для якості ЛП, вибір виду та кількості ДР, відповідного виробничого процесу, визначення стратегії контролю. Мета даної роботи полягає в застосуванні елементів підходу до ФР «якість шляхом розробки» при розробці комбінованих очних крапель антиглаукомної дії.

Ключовим елементом ФР є визначення цільового профілю якості препарату, який формує основу для планування розробки ЛП, а саме, його передбачуване застосування у клінічних умовах, безпечність та ефективність з урахуванням шляху введення та ЛФ, біодоступності, сили дії та стабільності. Планування розробки передбачає використання джерел знань з різних областей науки, у тому числі доклінічних та клінічних досліджень, результати яких допомагають вирішенню вищезазначених питань. З цією метою нами проведено пошук і аналіз сучасної інформації щодо патогенезу, методів лікування і готових лікарських засобів для терапії глау-

коми. Проведені дослідження показали актуальність та перспективність напрямків у комбінуванні лікарських засобів, що впливають на різні ланцюги патогенезу та запобігають появі побічних ефектів від постійного використання гіпотензивних монопрепаратів, та покладено нами в основу створення комбінованих очних крапель антиглаукомної дії.

Обґрунтоване визначення критичних показників якості дозволяє на етапі ФР спланувати якість ЛП, що буде покладено в основу всього його життєвого циклу. На основі систематизації накопиченої наукової інформації та наукових знань нами визначений перелік вимог та значення показників якості до ЛФ очні краплі, який може бути застосований як базовий для обґрунтування ЦПЯ ЛП та критичних показників якості в залежності від його терапевтичного призначення. З використанням визначених елементів ЦПЯ ЛП та переліком вимог та значень показників якості до ЛФ очні краплі нами був визначений перелік критичних показників якості та межі їх прийнятності для комбінованих очних крапель антиглаукомної дії, які стандартизовано в нормативній аналітичній документації.

Використання наукових знань і методології оцінювання ризиків на стадії ФР дозволяє планувати якість препарату та виробничого процесу, що насамперед спрямоване на захист пацієнта. При загальному оцінюванні ризиків для якості на стадії ФР комбінованого препарату антиглаукомної дії використана як базова побудована нами діаграма Ішикави для ЛФ очні краплі, яка відображає вплив різних факторів на якість ЛФ в цілому. Методологія оцінювання ризиків застосована нами також при обґрунтуванні вибору складу очних крапель, що дозволило запобігти використанню значної кількості дослідних тварин при проведенні доклінічного вивчення, що є неетичним з точки зору принципів проведення дослідів на тваринах.

Розроблений технологічний процес з визначеними критичними параметрами виготовлення комбінованих очних крапель може бути застосований на фармацевтичних підприємствах України.

Проведені дослідження, що базуються на застосуванні наукових підходів, демонструють розуміння ЛП та процесу і сприяють отриманню продукції необхідної якості.

## **ЗАХОДИ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА**

О.П. Півень, В.В. Малий, Чумаков В.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[piven\\_elena\\_pt@mail.ru](mailto:piven_elena_pt@mail.ru)

*Проведено аналіз відповідності викладки ЛП в аптеці правилам мерчандайзингу. Поставлено експеримент та визначено вплив застосування засобів мерчандайзингу на обсяги продажу лікарських препаратів.*

Суттєві зміни, які мали місце за останні десятиліття на фармацевтичному ринку України, супроводжувалися роздержавленням власності, зростанням кількості суб'єктів фармацевтичного ринку (особливо в роздрібній мережі, яка в даний час налічує близько 20 тис. аптек), значним збільшенням асортименту лікарських засобів (ЛЗ) та виробів медичного призначення (ВМП) сприяли необхідності набуття нових знань в області виживання в умовах конкуренції. Широка аптечна мережа, в якій окремим підприємствам складно відрізнитися ексклюзивним асортиментом або ціновою політикою, стала однією з причин загострення конкуренції на фармацевтичному ринку. Номенклатура й асортимент фармацевтичних товарів значно змінився не тільки кількісно, але й якісно. З'явилися нетрадиційні групи товарів, що продаються в аптеці (спеціальні харчові добавки, гомеопатія, валео - фармакологічні препарати), а також стала більш різноманітною традиційна для аптек товарна група - медикаменти. Асортимент лікарських препаратів (ЛП) зріс у кілька разів, проте в значній мірі і за рахунок виведення на ринок препаратів-генериків різних підприємств. Тому аптекам доводиться докладати значних зусиль для залучення клієнтів, забезпечення їх лояльності, щоб підтримувати свою конкурентоспроможність, збільшувати обсяги прибутку і зміцнювати позитивний імідж. Одним з ефективних напрямків для досягнення цих цілей є реклама на місці продажу, яка впливає на споживача безпосередньо перед ухваленням рішення про придбання товару [1, 2].



За кордоном вже протягом декількох десятиліть застосовуються технології мерчандайзингу (від англ. merchandising), які переконливо доводять, що на поведінку потенційного клієнта можна вплинути безпосередньо на місці продажу шляхом організації максимально комфортних умов для здійснення покупки. Фахівці з мерчандайзингу виділяють такі основні його складові : формування асортименту товарів, організація та оформлення торгового залу, розміщення товару в торговому залі , оформлення місця продажу товару, управління запасами товарів. Аптечні підприємства для збільшення обсягів реалізації своєї продукції також стали застосовувати засоби мерчандайзингу, які спрямовані, у відповідності з діючим законодавством, на рекламу безрецептурних препаратів та інших фармацевтичних товарів, які не належать до лікарських препаратів рецептурного відпуску і мають всі ознаки товарів широкого вжитку, шляхом залучення уваги споживачів до певних видів товарів на місці їх реалізації. Тому елементи мерчандайзингу впроваджуються в аптеці для ЛП безрецептурного відпуску та парафармацевтичних товарів, де покупець сам приймає рішення про придбання препарату [3-5].

Метою досліджень є проведення аналізу застосування засобів мерчандайзингу в аптечному підприємстві та визначення його впливу на обсяги продажу лікарських препаратів. Дослідження проводилися на основі документального, логічного, економіко-статистичного аналізу з застосуванням методик мерчандайзингу при розміщенні фармацевтичного товару у вітринах і на полицях.

Аналіз відповідності викладки ЛП в аптеці технології мерчандайзингу було проведено на основі безрецептурних протипростудних та протиалергійних засобів (безрецептурні засоби обрано у відповідності з переліком безрецептурних препаратів, затверджених наказом МОЗ України від 26.02.2013 №166) [6]. Аналіз проведено за наступними принципами і правилами розміщення фармацевтичного товару у вітринах і на полицях аптеки (таблиця):

- правило презентації товару (одне найменування товару має бути представлено в декількох одиницях);
- правило «обличчям до покупця» (товар повинен бути розташований фронтом, з урахуванням кута зору покупця. Основна інформація на упаковці по-

- винна легко читатися, не закриватися іншими упаковками і цінниками);
- правило визначення місця на полиці (кожному товару при розподілі торгових площ виділяється місце відповідно з об'ємом продажів. Частка товару на ринку повинна відповідати частці товару на полиці);
  - правило пріоритетних місць (найбільш продавана і прибуткова продукція повинна знаходитися на кращих місцях у торговому залі, вітринах і полицях);
  - правило розміщення цінників (ціна на виставлений ЛП обов'язково має бути позначена);
  - правило балансу (для швидкого і легкого орієнтування покупця ЛП однієї фармакотерапевтичної групи повинні розташовуватися горизонтально по одній лінії, симетрично один щодо одного);
  - правило корпоративного блоку (це правило дозволяє виробнику представити свої препарати);
  - правило «стін замку» (ЛП препарати одного виробника, що мають найбільші обсяги продажу, можуть бути розташована у вигляді стін замку по краях у випадку, якщо вони мають однотипне застосування);
  - правило дублювання: (лідуючі за обсягами продажу ЛП повинні займати площу в два рази більше ніж інші позиції);
  - правило порядку (має дотримуватися певний порядок брендів і підбрендів).

Таблиця

#### Аналіз відповідності викладки ЛП в аптеці правилам мерчандайзингу

Вимоги до викладки товару	Оцінка відповідності викладки препаратів за групами ЛЗ (+ відповідає; - не відповідає)	
	Протиалергійні	Протипростудні
Правило презентації	+	+
Правило «Обличчям до покупця»	+	+
Правило визначення місця на полиці	+	+
Правило пріоритетних місць	+	-

Правило розміщення цінників	+	+
Правило балансу	+	+
Правило корпоративного блоку	-	-
Правило стін замку	-	-
Правило дублювання	-	+
Правило порядку (бренд и підбренд)	-	+

Дослідження показали, що аптечне підприємство повністю дотримується при викладенні ЛП наступних правил мерчандайзингу: правило презентації, правило «обличчям до покупця», правило визначення місця на полиці, правило розміщення цінників. Наприклад, аналіз розміщення цінників показав, що ціна ЛП позначена чітко і добре видна покупцю, а сам цінник не закриває упаковку препарату. Розташування цінників також свідчить про те, що при викладенні був врахований кут зору покупця, в результаті чого у нього не виникає сумнівів до яких препаратів вони відносяться. Результати аналізу також свідчать про те, що аптечне підприємство такі правила мерчандайзингу, як пріоритетні місця, правило балансу, правило дублювання і правило порядку (дотримання певного порядку брендів і «підбрендів») застосовує не для всіх досліджуваних груп ЛП. У той же час такі правила викладки препаратів, як правило корпоративного блоку і правило стін замку взагалі не застосовуються.

Для проведення експерименту з оцінки впливу інструментів мерчандайзингу був обраний безрецептурний антигістамінний препарат Едем таб., в/о, 5мг №10 виробництва ВАТ «Фармак», у якого обсяги продажу є значно нижчими в порівнянні з брендовими ЛП. У період до проведення експерименту упаковка препарату «Едем» була розташована далеко від лідерів продажу і на задньому плані. Рекламні матеріали були відсутні. Продаж за попередній місяць складала 3 упаковки. Запропоновані зміни в організації викладки цього ЛП засновані на використанні правила «фігури і фону». Виділення фігури на фоні було досягнуто за рахунок подання більшої кількості упаковок Едему в порівнянні з іншими препаратами. Також упаковки Едему були винесені на передній план. Обрана позиція була не випадковою, бо людина

завжди виділяє з оточення один об'єкт, при цьому інші навколишні об'єкти на якийсь час стають фоном. Правило «фігури і фону» було використано, щоб акцентувати увагу покупця на конкретному ЛП для його просування. Наприкінці експерименту при дослідженні обсягів продажу був отриманий позитивний результат, тобто кількість продажів Едему протягом місяця збільшилася з 3 до 13 упаковок, тобто більш ніж в 4 рази.

Таким чином проведені дослідження показали, що аптечне підприємство не завжди використовує правила викладки, які найбільш суттєво впливають на обсяги продажів. До них, наприклад, відносяться правила пріоритетних місць, «фігури і фону». Проведений експеримент також показав вплив заходів з мерчандайзингу на привернення уваги відвідувачів і на збільшення обсягів продажу досліджуваного ЛП. Тому найбільш продавані та прибуткові для аптеки препарати повинні перебувати на пріоритетних місцях в торговельному залі, що безпосередньо впливає на результати діяльності аптеки.

### Перелік використаних джерел інформації

1. Півень О.П. Аналіз використання засобів мерчандайзингу в аптечному підприємстві / О.П. Півень, В.В. Чумаков // Регіональна економіка та проблеми муніципального розвитку: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 7-8 лют. 2014 р.– К.: ГО «Київський економічний науковий центр». – 2014. – С. 99-100.
2. Конкуренция среди аптек [Электронный ресурс ]. – Режим доступа: [http://www.labex.ru/page/merchendaizingvao\\_1.html](http://www.labex.ru/page/merchendaizingvao_1.html)
3. Маркетингова політика комунікацій у фармації: моногр. / З.М. Мнушко, О.М. Євтушенко, О.Ю. Рогуля та ін.; за ред. проф. З.М. Мнушко.–Х.: НФаУ, 2010. –168 с.
4. Савельєв Є.В. Новітній маркетинг / Є.В. Савельєв, С.І. Чеботар, Д.А. Штефанич та ін.; за ред. Є.В. Савельєва. – К.: Знання, 2008.- 420 с.
5. Про рекламу / Верховна Рада України; 3-н від 03.07.1996 №270 / 96 –ВР (зі змінами і доповненнями) [Электронный ресурс ]. – Режим доступа: zakon.rada.gov.ua>go/270/96-ВР
6. Про затвердження переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів / МОЗ України; Наказ від 26.02.2013 №166 [Електронний ресурс ]. – Режим доступа: zakon.rada.gov.ua>go z0403-13

**Abstract.** *Analysis of compliance calculations medications at the pharmacy merchandising rules. The experiment and the influence on the application of merchandising sales of prescription drugs.*

# ЕСПЕРТНА ОЦІНКА СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ В УКРАЇНІ

Цурікова А.С., Панфілова Г.Л., Зайцева Ю.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

За даними Національного канцер-реєстру захворюваність населення на онкологічні патології характеризується щорічними зростанням. Занепокоєння викликає факт збільшення показників захворюваності та смертності хворих від злоякісних новоутворень (ЗН) лімфоїдної та кровотворної тканин організму, особливо серед дитячого контингенту хворих. Як свідчать дані спеціальної літератури та результати досліджень вітчизняних вчених-організаторів, фактичний рівень забезпечення хворих на гемобластози (ГБ) ефективними та доступними ЛЗ залишається на недостатньому рівні. Більшістю науковців вирішення цієї проблеми бачиться у впровадженні раціональних моделей фінансування фармацевтичного забезпечення онкогематологічної служби за умов функціонування обов'язкового медичного страхування (ОМС). Важливе значення у визначенні напрямків подолання проблем недостатнього рівня організації надання медичної та фармацевтичної допомоги має аналіз думки експертів (лікарів-онкогематологів), які постають як основний взаємозв'язуючий елемент у відносинах між пацієнтами та фармацевтичними працівниками. Тому, нами було проведене заочне анкетування лікарів-онкогематологів у чотирьох областях України (Донецька, Львівська, Вінницька, Полтавська, Харківська, Київська ). На попередньому етапі анкетування було розіслано 100 анкет, з яких було повернено 73 примірники. З метою отримання достовірних даних, за допомогою стандартних програм прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліценція програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818) була здійснена оцінка однорідності сукупності опитаних та ступінь узгодженості їх думок. В аналізі використовувалися дані анкет експертів з високим та достатнім рівнями компетентності, які розраховувалися за відповідними формулами.

Анкета містила відкриті та закриті запитання. Зупинимось на результатах анкетування за питаннями, що висвітлюють стан та проблеми організації онкогематологічної служби України. На закрите запитання «Чи задоволені Ви рівнем організації та фінансування лікувально-діагностичного процесу та фармацевтичного забезпечення хворих на онкогематологічні захворювання в Україні?» із загальної кількості опитаних тільки 6 (8,7%) експертів дали стверджувальну відповідь, 5 опитаних (7,4%) мали труднощі з відповіддю. Переважна більшість експертів (46 експертів або 67,7%) відповіли, що рівень організації та фінансування зазначеного процесу задовольняє їх частково, а 11 опитаних (16,2%) відмітили негативний варіант відповіді. Тобто, кожен шостий опитаний лікар не задоволений фактичним рівнем організації та фінансування онкогематологічної служби в Україні.

Далі лікарям було запропоновано визначити основні напрямки вирішення зазначеної проблеми. Анкета містила наступні варіанти відповідей: «реформування вітчизняної охорони здоров'я у напрямку впровадження соціальної моделі ОМС»; «збільшення обсягів державного фінансування зі збереженням існуючої бюджетної моделі фінансування медицини»; «активізація та координація діяльності суспільних та благодійних фондів»; «посилення ролі державних органів у процесі контролю за розподілом та ефективністю використання бюджетних коштів»; «матеріально-технічне переобладнання лікувально-профілактичних закладів»; «підвищення заробітної плати медичним працівникам»; «впровадження державної цільової програми «Гематологія»»; «збільшення доходів населення»; «розвиток сімейної медицини у практичній охороні здоров'я»; «підвищення вимог до кваліфікаційного рівня лікарів та фармацевтів»; «реформування онкогематологічної служби в Україні». За результатами обробки був складений рейтинг напрямків вирішення проблеми, що розглядається.

Так, безумовним лідером за кількістю відповідей є «матеріально-технічне переобладнання лікувально-профілактичних закладів» (62 експертів або 91,2% опитаних). Практично кожен другий опитаний лікар (31 опитаний або 45,6%) відмітив такі варіанти відповідей, як «підвищення заробітної плати медичним працівникам» та «впровадження державної цільової програми «Гематологія»». Третю позицію у рейтингу зайняли два варіанта відповідей (по 40 експертів або 58,3% відмітили). Це

«реформування вітчизняної охорони здоров'я у напрямку впровадження соціальної моделі ОМС» та «активізація та координація діяльності суспільних та благодійних фондів». Кожен другий опитаний (37 експертів – 54,4%) експертів відмітили варіант «збільшення доходів населення» (четверта позиція у рейтингу). З незначним відривом на п'ятій позиції був представлений варіант відповіді «реформування онкогематологічної служби в Україні» (33 опитаних або 48,5%). Цікавим постає факт наявності варіанта відповідей «збільшення обсягів державного фінансування зі збереженням існуючої бюджетної моделі фінансування медицини» на шостому місці (23 експертів або 33,8%). Трійку аутсайдерів, за кількістю відповідей, зайняли такі варіанти, як «посилення ролі державних органів у процесі контролю за розподілом та ефективністю використання бюджетних коштів» - 8 експертів (11,3%), «підвищення вимог до кваліфікаційного рівня лікарів та фармацевтів» - 7 опитаних (10,3%) та «розвиток сімейної медицини у практичній охороні здоров'я» - 5 лікарів (7,3%).

На наступне закрите запитання «Чи вважаєте Ви за доцільне при бюджетних закупівлях ЛЗ надавати перевагу вітчизняним препаратам-аналогам?» більше половини опитаних (40 експертів або 58,8%) відмітили негативний варіант відповіді. 23 опитаних (33,8%) лікарів мали труднощі з відповіддю, а всього 5 експертів (7,4%) відповіли позитивно. Як бачимо, значна більшість експертів за умов дефіциту коштів у системі охорони здоров'я вважають закупівлю імпорتنих ЛЗ, що застосовуються у хіміотерапії ГБ, більш доцільною. Це обумовлено, на нашу думку, більш високими клінічними параметрами ефективності застосування імпорتنих ЛЗ, у порівнянні з вітчизняними препаратами-аналогам.

Результати проведених досліджень дають змогу зробити висновок про необхідність залучення значних інвестицій, перш за все, з метою матеріально-технічного переобладнання вітчизняної онкогематологічної служби та підвищення заробітної плати лікарів. Вирішення зазначених проблем виглядає неможливим за умов функціонування існуючої моделі бюджетної медицини та підкреслює соціально-економічну актуальність впровадження ОМС в Україні.

# ВИЗНАЧЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ІЗ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ

Федяк І.О., Максименко О.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

[irynaf@tvnet.if.ua](mailto:irynaf@tvnet.if.ua)

**Вступ:** Цироз печінки (ЦП) займає досить великий відсоток серед хвороб внутрішніх органів, а його ко-та поліморбідні синтропічні ураження інших органів і систем є частою причиною інвалідизації, нерідко й смерті пацієнтів. Це визначає актуальність, медичну та соціально-економічну значущість, а також потребу удосконалення принципів комплексного диференційованого лікування ЦП з урахуванням стану позапечінкових проявів хвороби. Поширеність захворювання становить 2–3 %, воно в 2 рази частіше зустрічається у чоловіків віком старше 40 років. Це пов'язується з ростом інфікування вірусами гепатитів В, С і D, оскільки згідно з даними статистики, у 5 % населення земної кулі виявляють хронічні гепатити вірусної етіології, які в 30 - 40 % трансформуються в цироз. Другим етіологічним чинником розвитку ЦП є надмірне вживання алкоголю. Перебіг ЦП повільний латентний, тому часто діагноз встановлюється на пізній стадії захворювання.

Одним із важливих аспектів підвищення якості медичної допомоги в сучасних умовах є створення і впровадження в практику медичних стандартів. В останні роки в Україні розроблені національні Протоколи лікування більшості найпоширеніших захворювань. В Клінічному протоколі надання медичної допомоги хворим на цироз печінки, затвердженого наказом МОЗ України від 13.06.2005 р. № 271 (надалі Протокол), наведені групи препаратів та випадки їх застосування.

**Мета дослідження:** Проведення асортиментного аналізу лікарських засобів у листках призначень медичних карток 65 стаціонарних хворих гастроентерологічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні за 2013 рік та порівняння їх з Протоколом.

**Результати дослідження:** Об'єм терапевтичних заходів залежить від етіології ЦП, вираженості печінкової недостатності і портальної гіпертензії. Комплексна лікувальна програма при ЦП за даними Протоколу включає: лікувальний режим;



лікувальне харчування; етіологічне лікування противірусними препаратами; патогенетичну терапію, яка практично не розроблена; симптоматичне лікування - препаратами урсодезоксихолевої кислоти, гепатопротекторами, діуретиками, метаболітами, ферментними препаратами та іншими з метою усунення ускладнень. При аналізі листків призначень стаціонарних хворих при встановленому діагнозі ЦП, як вірусної, так і невірусної етіології, окрім лікувального режиму та лікувального харчування (дієта № 5), використовувалась тільки симптоматична терапія, яка включала - лікування асцити діуретиками: Трифас (БЕРЛІН-ХЕМІ АГ, Німеччина), Верошпірон (ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина), Фуросемід (ЗАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна); лікування синдрому холестазу препаратами урсодезоксихолевої кислоти: Урсохол (ЗАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна), Урсосан (ПРО. МЕД. ЦС Прага а.т., Чеська Республіка); лікування печінкової енцефалопатії: препарати лактулози: Дуфалак (Солвей Фармацевтікалз Б.В. / Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди), Нормолак (ЗАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна); метаболіти: розчини амінокислот: Гептрал (Хоспіра С.П.А/Фамар Легль/Фамар С.А., Італія/Франція/Греція), препарати ліпоєвої кислоти: Тіогама Турбо (Вьорваг Фарма ГмбХ і Ко. КГ / Солюфарм Фармацойтіше Ерцойгніссе ГмбХ, Німеччина), Берлітін (БЕРЛІН-ХЕМІ АГ, Німеччина), Діаліпон (ПАТ "Фармак", Україна); ферменти: Креон (Абботт Продактс ГмбХ, Німеччина), Пангрол (БЕРЛІН-ХЕМІ АГ, Німеччина), Панкреатин (ПрАТ "Технолог", Україна); гепатопротектори: Глутаргін (ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна), Гепта-Мерц (Мерц Фарма ГмбХ і Ко. КГаА, Німеччина), Ессенціале Н (Ей. Наттерманн енд Сайі ГмбХ, Німеччина), Антраль (ПАТ "Фармак", Україна), Тіотріазолін (ВАТ "Київмедпрепарат", Україна), Лецитин (Фарметікс Інк., Канада).

**Висновок:** Отже, асортиментний аналіз листків призначень хворих із ЦП Івано-Франківської ОКЛ дозволяє стверджувати, що призначення не відповідають Протоколу у частині етіотропної терапії вірусних ЦП. Причини, на нашу думку, слід шукати у дороговартості противірусної терапії та відсутності по сьогодні державної підтримки у її фінансуванні. Одночасно усунення причин, сприяючих прогресуванню захворювання, покращує прогноз і збільшує тривалість життя хворого. Проте лікування ЦП на практиці переважно симптоматичне чи стосується тільки ускладнень, тому що у більшості випадків для етіотропної та патогенетичної терапії вже є запізно. Отже, необхідність ранньої діагностики ЦП та раціонального підходу до лікарської терапії ЦП, заснованої на сучасних принципах доказової медицини та фармакоекономіки, спонукає до проведення всебічного фармако-економічного аналізу схем лікування ЦП в Україні з метою підвищення якості та тривалості життя населення, що і стане метою наших подальших досліджень.

# МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ АЛОПЕЦІЇ

Федоровська М.І., Ярема І.О.

Івано-Франківський національний медичний університет

[gulejchuk.inna@mail.ru](mailto:gulejchuk.inna@mail.ru)

Проблема андрогенної алопеції (АА) з кожним роком набуває актуальності, насамперед через значну поширеність серед осіб молодого віку, а також часте виникнення лупи. У зв'язку з цим зростає безконтрольне використання косметичних засобів, що не враховує особливостей перебігу АА та змін у волосяних фолікулах і шкірі голови.

На сьогоднішній день в Україні аптечною мережею реалізуються у значному асортименті косметичні та лікарські засоби для корекції випадіння і стимуляції росту волосся. Проте кількість лікарських препаратів з кожним роком меншає. Більшість з них після перереєстрації переходять в категорію космецевтиків, що викликає суттєве підвищення їх вартості. Наприклад, кількість зареєстрованих в Україні ЛП для місцевого та системного лікування алопеції порівняно з 2012 роком зменшилася приблизно на 36%, а препаратів для лікування лупи – на 17%. До категорії фармацевтичних товарів з ПДВ за останні два роки перейшли: шампунь *Фрідерм Цинк* та *Фрідерм-Дьоготь* (“Schering-Plough”, Бельгія), *Альгонікс*, розчин для зовнішнього застосування (Медіка АТ, Болгарія), *Фітовал* лосьйон проти випадіння волосся, *Фітовал* шампунь проти лупи, *Фітовал* шампунь проти випадіння волосся, *Фітовал* шампунь для пошкодженого волосся (КРКА, Словенія) тощо.

Сьогодні асортимент вітчизняних ЛЗ для лікування алопеції дуже обмежений і становить лише 21%, порівняно із закордонними фірмами. Виробниками таких ЛЗ в Україні є ВАТ “Лубнифарм” (*Аллотон*<sup>™</sup>, розчин для зовнішнього застосування по 100 мл) та донецька фірма ВАТ “Фітофарм” (*Кансіол*, розчин для зовнішнього застосування, спиртовий по 100 мл). ЛП для лікування лупи випускають АТ

“Стома” , м. Харків (*Псорідерм*, спрей для зовнішнього застосування, 2 мг/г по 25 г у балонах), ЗАТ “Фармацевтична фірма “Дарниця”, м. Київ (*Кетозорал®-Дарниця*, шампунь, 20 мг/г по 60 г або по 100 г) та ВАТ “Фармак”, м. Київ (*Ламікон®*, спрей на шкірний 1% по 25 г у флаконах). Серед країн-імпортерів, що лідирують у виробництві ЛЗ та космецевтиків для лікування алопеції є Німеччина (*Пантогар*, капсули № 90; *Спеціальне драже Мерц*, драже №60, “Merz Pharmaceuticals GmbH”; *Медобіотин*, таблетки №15, “Medopharm Arzneimittel GmbH”);, Великобританія (*Перфектил*, капсули № 4, №7, № 30, “Вітабіотікс Лтд”), Словенія (лікувально-косметична лінія *Фітовал*) та Франція (шампуні *Дюкре Кертіоль*, *Дюкре Скванорм*, *Дюкре Келюаль-DS*; “Дерматологічні лабораторії Дюкрэ”, Пьер Фабр), а частка препаратів, які ними випускаються, становить 79% від загальної.

Враховуючи вищевикладене, а також те, що лікування алопеції – процес тривалий і може супроводжуватися рецидивом після припинення застосування того чи іншого препарату, створення нових вітчизняних ЛЗ є економічно обґрунтованим.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Демчук М. Б. Дослідження вітчизняного ринку лікарських препаратів і засобів лікувальної косметики, що використовуються при зовнішній корекції алопеції / М.Б. Демчук, Ю.І. Івашків, Т.А. Грошовий // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – №3(72). – С. 23-25.
2. Святенко Т. В. Алопеция: классификации, этиопатогенез, клинические проявления, современные возможности терапии / Т.В. Святенко, Л. А. Андриуца // *Medix. Anti-Aging* – 2011. – №1(19). – С. 65-69.
3. Мареева А.Н. [Особенности клинических проявлений андрогенной алопеции у женщин репродуктивного возраста](#) // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – №1. – С. 103-107.
4. Федоровська М.І. Алопеція: види, етіопатогенез та сучасні можливості фармакотерапії // *Навігатор фармації*. – 2012. – №5. – С. 48-53.
5. Ravichandran G. Clinical evaluation of herbal Hair Loss Cream in management of Alopecia aerata: An open study / G. Ravichandran, S.K. Mitra // *Medicine Update*. – 2008. – № 9 (15). С.31-34.
6. Saint-Leger D. “Cosmeceuticals”. Of men, science and laws... // *International Journal of Cosmetic Science*. – 2012. –№34. – С. 396-401.
7. <http://mozdocs.kiev.ua>
8. <http://www.drlz.kiev.ua>

# МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Тригубчак О.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

МОЗ України»

trigubchak@mail.ru

**Вступ.** Цукровий діабет – одне з найсерйозніших захворювань сучасної цивілізації, яке широко розповсюджене в багатьох країнах світу [1]. В 2013 році діабет викликав 5,1 млн. смертей. За прогнозами ВООЗ, у 2030 році діабет стане сьомою за значимістю причиною смерті [2].

За даними IDF для лікування діабету в 2013 році було витрачено щонайменше 548 млрд. доларів США, що складає 11 % від загального обсягу видатків на дорослих [3]. Попри забезпеченість лікарськими засобами хворі цукровим діабетом витрачають значну частку коштів для проведення самоконтролю рівня цукру/глюкози в крові, придбання допоміжних матеріалів для їх введення. Тому, з метою оцінки медичного забезпечення хворих цукровим діабетом проаналізовано сегмент ринку виробів медичного призначення в Україні.

**Методики дослідження.** За допомогою Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення України [4] серед 6335 записів (станом на 8 лютого 2014 р.) проведено відбір обладнання, що застосовується при гіперглікемії. В ході роботи використано логічний і статистичний методи.

**Основний зміст дослідження.** Проведені дослідження дозволили сформуванати асортимент з 87 виробів медичного призначення, призначених для хворих з цукровим діабетом.

Проаналізувавши дані пропозиції, встановлено, що на ринку України зареєстровано 36 систем вимірювання рівня глюкози в крові (глюкометри). Специфічною особливістю трьох з таких пристроїв є можливість додаткового визначення рівня лактату, холестерину та кетонів у крові. Усі системи моніторингу рівня глюкози у крові виготовляються виключно за кордоном. Вони імпортуються переважно з Кореї

(22 %), США та Швейцарії (по 19 %), дещо менше з Німеччини і Тайвані (по 11 %). Пропонуються також 2 системи з Великобританії та по одній з Австрії, Японії й Швеції.

Враховуючи сучасні тенденції діагностики, хворих з цукровим діабетом все-ж таки пропонується один апарат для визначення рівня цукру в крові. Він виготовляється вітчизняним підприємством ТОВ «Допомога-1».

Використання глюкометрів вимагає постійного поповнення спеціальних тест-полосок. Тому в досліджуваному асортименті пропонується 14 тест-смужок для вимірювання рівня глюкози в крові і ще 1 вид тест-смужок для вимірювання рівня глюкози, холестерину, сечової кислоти в крові.

В Україні також зареєстровано тест-смужки першої генерації – автоматичні біосенсорні біохімічні аналізатори SensoStar GL та SensoStar GL one. Фірма DiaSys Diagnostic Systems GmbH (Німеччина) пропонує 148 позицій обладнання і допоміжних матеріалів для визначення рівня глюкози і лактату в крові.

Для вимірювання концентрації глюкози в Україні можна придбати аналізатор автоматичний. На ринку запропоновано 5 аналізаторів, двома з яких можна додатково проводити експрес-аналіз глікірованого гемоглобіну і лактату. В Державному реєстрі медичної техніки та виробів медичного призначення України внесено реагенти для визначення рівня глюкози, реагенти до автоматичних аналізаторів глюкози та лактату, набір реагентів для експрес-аналізу методом прямої латекс-аглютинації та набір реактивів для визначення концентрації глюкози в біологічних рідинах глюкозооксидазним методом.

Найбільш запитуваними для хворих з цукровим діабетом I типу, напевно, є шприци інсулінові, які в Україні запропоновано 5 різновидів: зі стерильною внутрішньою частиною BD Micro-Fine™ Plus, ін'єкційні стерильні одноразового застосування BD Micro Fine™ Plus (США), ін'єкційні одноразового застосування (Китай), ін'єкційні стерильні одноразового застосування Insumed з голкою (Італія), ін'єкційні тридетальні одноразового застосування стерильні (Російська Федерація).

Заслужують уваги шприц-ручки, які представлено на вітчизняному ринку у вигляді: пристрою для введення інсуліну NovoPen® (Данія), автоматичної для інсу-

ліну «Генсупен» (Польща), багаторазового використання для картриджів з інсуліном (СмартПен), пристрою для введення інсуліну КлікСТАР (Німеччина), автоматичної «Bioton Pen» для картриджів з інсуліном у комплекті з голками «Unifine Pentips» (Великобританія). Для інсулінових шприц-ручок закордонними виробниками зареєстровано 6 голочок, а також голку трубчасту металеву для інсуліну з різьбою (Wenzhou Weipu Science and Technology Co., Ltd, Китай). В асортименті є також італійські флакони ін'єкційні для інсуліну з прозорого боросилікатного скла гідролітичний клас I по 10мл та флакони-картриджі по 3 мл.

З метою введення інсуліну американська компанія Eli Lilly and Company Pharmaceutical Delivery Systems пропонує три варіанти пен-ін'єкторів ХумаПен®. В Україні реалізуються інсулінові помпи DANA Diabecare корейського заводу SOOIL Development Co.Ltd. Хворі з цукровим діабетом можуть використовувати системи зовнішнього дозування інсуліну Paradigm Real Time System MMT-522, Paradigm Real Time System MMT-722; інсуліну з системою постійного моніторингу глюкози (США); «Асистент-Контроль» (Корея).

**Висновки.** Проведений аналіз сегменту ринку медичної техніки і виробів медичного призначення в Україні дозволив узагальнити картину медичного забезпечення хворих цукровим діабетом. Результати дослідження доводять, що зараз в Україні є такі ж можливості контролювати рівень цукрів у біологічних рідинах, як у європейських країнах. Тому, використовуючи сучасні методи діагностики і лікування, люди з цукровим діабетом можуть жити стільки ж, як і ті, у кого немає діабету.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. Острые и хронические осложнения – Издательство: МИА, 2011. – 480 с.
2. Диабет / Информационный бюллетень N 312 - Октябрь 2013 г. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru>
3. IDF. Diabetes atlasidf diabetes atlas. Sixth edition //International Diabetes Federation – 2013. – 160 p. // <http://www.idf.org/diabetesatlas/introduction>
4. Державний реєстр медичної техніки та виробів медичного призначення // <http://portal.diklz.gov.ua/PublicSite/PUB/VMList.aspx>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ДІУРЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ СУЛЬФАМІДІВ ТА КИСЛОТИ АРИЛОКСИАЦЕТАТНОЇ

Ткаченко Н.О., Гоцуля А.С., Міколасюк О.О.

Запорізький державний медичний університет

[andrey\\_goculya@mail.ru](mailto:andrey_goculya@mail.ru)

На сьогоднішній день застосування діуретичних препаратів досить широке, що зумовлено, передусім, різноманітністю патологій, при яких вони застосовуються. Метою нашого дослідження стало вивчення ринку діуретичних препаратів, а саме представників сульфамідів (за класифікаційною системою АТС – С03В А, С03С А), похідних кислоти арилоксиацетатної (С03С С) та калійсберігаючих діуретиків (С03D А).

У даному сегменті ринку лікарські препарати представлені 5 діючими речовинами, 4 з яких випускаються вітчизняною промисловістю. На даний момент на фармацевтичному ринку України фуросемід, спіронолактон, торасемід, індапамід та кислота етакринова представлені 54 пропозиціями лікарських препаратів досліджуваних груп. З них 30 пропозицій представлені зарубіжними виробниками, що становить 55,6% та 24 пропозиції – вітчизняними виробниками, що складає 44,4%. За кількістю торговельних назв лідирує торасемід (14), найменша кількість представлена урегітом (1). Між ними знаходяться індапамід (5), фуросемід (4), спіронолактон (2). Серед вітчизняних виробників лідерами за кількістю пропозицій є ЗАТ НВЦ "БХФЗ"; ЗАТ "ФФ "Дарниця"; ВАТ "Луганський ХФЗ". Серед зарубіжних виробників - "АТ "Софарма", Болгарія; ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина; «Салютас Фарма ГмбХ», Німеччина; підприємства компанії «Сандоз», Німеччина.

Таким чином на ринку препаратів діуретичної дії переважають лікарські засоби іноземних виробників. Враховуючи імпортозамісну політику держави та соціально-орієнтований курс розвитку української фармації, вітчизняним виробникам ліків необхідно звернути увагу на розширення асортименту діуретичних препаратів досліджуваної групи.

## **МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ АМІНОКИСЛОТИ**

Равлів Ю.А., Тригубчак О.В., Грошовий Т.А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»,

м. Тернопіль, Україна

[ravlivuylia@rambler.ru](mailto:ravlivuylia@rambler.ru)

Розробка препаратів вітчизняного виробництва є важливою проблемою в теперішній час. Станом на 13.02.2014 в державний реєстр лікарських засобів України внесено 12966 препаратів ( з них вітчизняні – 3677, іноземні – 9289).

Проведене маркетингове дослідження ринку зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що містять амінокислоти, показало, що імпордне забезпечення здійснюють з 24 країн світу. Найбільшу кількість таких лікарських засобів, до нас постачають з Німеччини 13%, Китаю та Японії 10%, Швейцарії та Індії 7%, Австрії 5%. Найменшу кількість даної групи лікарських засобів до нас постачають з Естонії, Латвії, Італії, Кореї, Бельгії, Таїланду, Австралії, Єгипту, Румунії, Сербії, та Угорщини які забезпечує по 1% від всього загального асортименту. Частка вітчизняних виробників становить лише 22% проти 78% лікарських засобів імпортного виробництва.

Вітчизняний ринок представлений шістнадцятьма позиціями лікарських форм, серед яких порошки займають найбільшу частку 35%, таблетки жувальні 18%, розчини для інфузій 13%, розчини для ін'єкцій 8%, емульсія для інфузій та капсули 3% кожна, капсули м'які та гранули 2%, розчин для перфузій, розчин для перорального застосування, розчин для перитонального діалізу, сироп, концентрат для ін'єкцій, екстракт спиртовий, краплі, супозиторії займають лише 1% ринку.

Після проведеного маркетингового дослідження можна зробити висновок про доцільність розробки та створення різних лікарських форм саме вітчизняного виробництва.



# МАРКЕТИНГОВЕ ВИВЧЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Прилипко Н.А.

Одеський національний медичний університет

[natalia.anatolivna@gmail.com](mailto:natalia.anatolivna@gmail.com)

**Вступ.** Найважливішою медико-соціальною проблемою сьогодення є збереження та зміцнення здоров'я дітей. В Україні на спеціальну увагу заслуговує епідемічна ситуація та проблеми дитячого туберкульозу.

**Мета.** Провести маркетингові дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку протитуберкульозних лікарських засобів (ПТЛЗ).

**Матеріали та методи.** У ході дослідження використано бібліографічний, аналітичний, статистичний, маркетинговий методи аналізу. Матеріалом для досліджень послужили Державний реєстр лікарських засобів, офіційні веб-сайти виробників продукції, прайс-листи.

**Результати.** Розглянуто номенклатуру ПТЛЗ, що внесені до Державного реєстру, вивчена асортиментна та фірмова структура українського ринку вказаного сегменту.

У процесі досліджень цінової кон'юнктури були розглянуті оптові пропозиції цін та середньозважені роздрібні ціни на препарати для лікування туберкульозу у дітей, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Під час досліджень було розраховано показник – коефіцієнт ліквідності ціни ( $K_{liq}$ ), який характеризує доступність лікарського засобу для споживача.  $K_{liq}$  знаходиться в межах від 0,05 до 0,4. Як видно, з проведених досліджень  $K_{liq}$  даної групи препаратів не перевищував показник 0,4, що вказує на етичність та коректність операторів сегменту фармацевтичного ринку.

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження встановлено, що більша частка ПТЛЗ є доступною для споживача, що вказує на соціальну направленість динаміки розвитку даного сегменту.

# АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТРАХЕЇ, БРОНХІВ ТА ЛЕГЕНІВ

Немченко А.С., Фурса Л.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

У економічно розвинутих країнах проблема ефективності лікування раку легенів (РЛ) є однією із найважливіших і водночас складних у сучасній онкології. Захворюваність на РЛ, який уражує працездатне населення має характер епідемічного лиха тає не тільки медичною, а й соціальною проблемою. Україна відрізняється високим рівнем онкологічної захворюваності та входить до першої десятки країн світу за цим показником, маючи більше 160 тис. захворілих на рік. Показники захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень (ЗН) є основними критеріями оцінки діяльності онкологічної служби країни. ЗН мають значні соціально-економічні наслідки, що визначаються витратами на надання медичної та фармацевтичної допомоги, а також соціальне забезпечення у зв'язку з втратою працездатності, інвалідністю, передчасною смертю хворих.

Дослідження епідеміології ЗН трахеї, бронхів та легенів проведено на основі офіційно опублікованих даних показників захворюваності та смертності хворих відповідно до даних бюлетеня Національного канцер – реєстру (НКР) України (National Cancer Registry of Ukraine) за 2007 – 2012 рр. В якості методів дослідження використовувались математико-статистичний, системно-аналітичний, порівняльний методи аналізу.

За отриманими нами даними у структурі захворюваності населення на ЗН трахеї, бронхів та легенів, було встановлено, що показник захворюваності у 2007 р. склав 39,4 та у 2012 р. – 36,4 на 100 тис. населення. Відповідно до статевої структури, найвищий рівень захворюваності серед чоловічого населення мав значення 70,6 у 2007 р., найнижчий – 63,9 у 2012 р. У той же час у жінок мінімальне значення 12,7 спостерігалось у 2007 р., а максимальне – 13,6 у 2011 р.

Аналіз показника смертності показав, що в цілому по Україні загальна кількість випадків померлих від вищезазначеної патології склала у 2007 р. – 31,0 серед

них чоловіків –57,2 та жінок – 8,6, а у 2012 р.- 29,9: чоловіків – 53,8, жінок – 9,4 на 100 тис. населення. Найвищі показники питомої ваги смертності на ЗН трахеї, бронхів та легенів в статевовіковій структурі за основними 5 нозологічними формами ЗН НКР припадають на віковий інтервал від 55 років і старше у чоловіків (21,8% у 2007 р. та 19,5% у 2011 р.) та 75 років і старше у жінок (6,4% у 2007 р.).

За результатами аналізу можна стверджувати, що показники захворюваності та смертності на ЗН трахеї, бронхів та легенів серед чоловіків характеризуються позитивною динамікою поступового зниження, а серед жінок навпаки зростанням.

З метою визначення рівня ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги нами було проведено аналіз співвідношення показників смертності до захворюваності, що є опосередкованим індикатором який рекомендований НКР для оцінки ефективності функціонування онкологічної служби. Встановлено, що середнє значення зазначеного показника за період 2007 – 2011 рр. склало 78%, та за гендерною ознакою склало у чоловіків 81%, а у жінок 67% відповідно.

Найвищі значення показника смертність/захворюваність у 2007 р. спостерігались у трійки – регіонів лідерів Луганській (97,25%), Сумській (89,87%), Івано-Франківській (89,31%) областях, а в 2011 р. у Полтавській області (86,82%), м. Севастополі (86,55%) та Луганській області (86,45%).

Необхідно зазначити, що у більшості регіонів України спостерігались темпи приросту показника смертність/захворюваність. Так у 14 адміністративно-територіальних одиницях відносний приріст зазначеного показника коливався у діапазоні значень від 0,40% до 14,79%. У свою чергу зниження показника було характерне для 13 регіонів країни (від -0,11% до -21,03%). В цілому по Україні, приріст значення отриманого показника дорівнював -0,52%, що є позитивною соціально – епідеміологічною тенденцією.

Отримані нами результати аналізу показників захворюваності та смертності з урахуванням гендерної та статевовікової структури по адміністративних регіонах свідчать, що проблема профілактики та діагностування на ранніх стадіях ЗН і раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я треба розглядати з урахуванням особливостей регіонального розвитку країни.

# ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ НА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Котвіцька А.А., Лобова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[socpharm@ukr.net](mailto:socpharm@ukr.net)

Ішемічний мозковий інсульт (ІМІ) є однією з основних причин смертності та стійкої втрати працездатності для пацієнтів у більшості розвинених країн світу. Сучасні уявлення про правильну лікувальну тактику в групі пацієнтів з ІМІ в Україні ґрунтуються як на міжнародних настановах, так і на рекомендаціях Міністерства охорони здоров'я України [1]. У той же час в Україні має місце недостатня кількість фармакоепідеміологічних даних, що відображають реальну ситуацію з лікуванням ІМІ та дають можливість оцінити дотримання рекомендацій наукових товариств лікарями в повсякденній практиці.

На підставі вищезазначеного, метою нашого дослідження стало проведення частотного аналізу фактичних лікарських призначень хворим з ІМІ.

Під час дослідження нами використано статистичний, графічний і частотний методи аналізу.

За результатами аналізу 581 історії хвороб пацієнтів з ІМІ встановлено, що в загальній кількості хворих чоловіки склали 412 ( 70,9%) , а жінки – 169 осіб (29,1%).

Проведені дослідження показали, що найбільша кількість випадків захворювання спостерігається у представників робочих спеціальностей, питома вага яких становить 62,15%, а також серед службовців – 18,15%.

За результатами аналізу схем фармакотерапії (ФТ) в досліджуваному стаціонарі встановлено, що загальна кількість лікарських призначень становить 6 280 лікарських засобів (ЛЗ). Досліджувана номенклатура ЛЗ, призначених лікарями, представлена 198 МНН 11 фармакотерапевтичних груп (ФТГ), що за торговими назвами складає 322 препарати. Необхідно зазначити, що серед них лідируючі позиції займають препарати, які належать до чотирьох ФТГ, зокрема: В – «Засоби, що впливають на кровотворення та кров», кількість призначень яких склали 1 969 (31,35%), N – «Засоби, що діють на центральну нервову систему (ЦНС)» – 1 594 (25,38%), С – «Засоби для лікування захворю-

вань серцево-судинної системи» – 1 567 (24,95%) та А – Засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин» – 880 (14,01%). Інші 7 ФТГ – М, R, J, H, D, G, та S характеризувалися частотою призначень у межах 0,02-1,70%.

Проведені дослідження показали, що серед підгрупи засобів, що діють на ЦНС, найбільша кількість призначень припадала на підгрупу ЛЗ «Психостимулятори, ЛЗ, що застосовуються при синдромі порушення уваги та гіперактивності, ноотропні ЛЗ» (936 призначень або 14,90% від загальної кількості призначень), кількість ЛЗ за МНН якої становить 8.

Необхідно зазначити, що лідируючу позицію за кількістю призначень за торговими назвами серед ЛЗ даної підгрупи займає *цераксон*, що складає 28,77% від загальної кількості призначень ноотропних ЛЗ. Препарати за торговими назвами *кавінтон* та *пірацетам* знаходяться на другому та третьому містах й складають відповідно 24,17% та 19,25% (рис. 1).

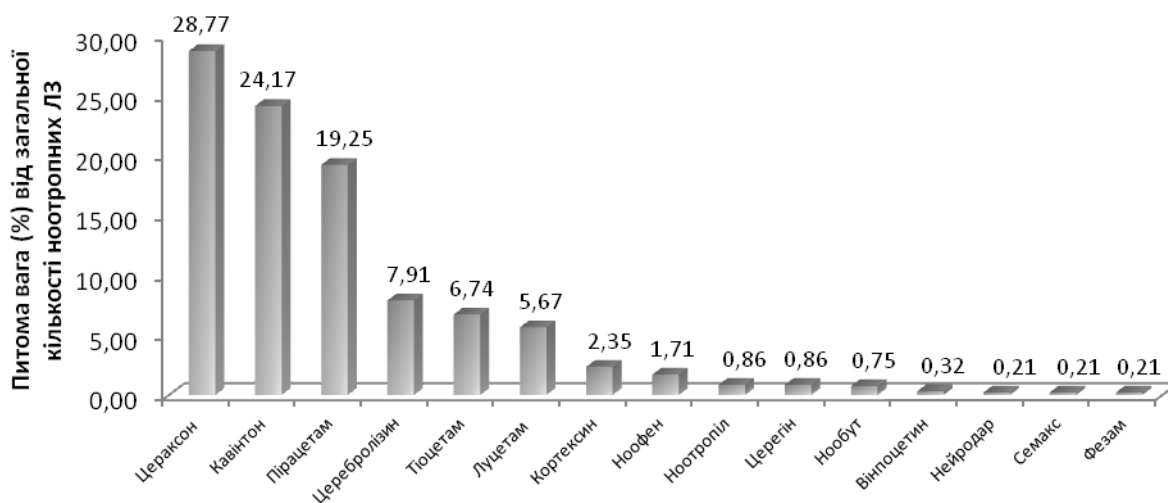


Рис. 1. Розподіл ноотропних препаратів за торговими назвами за частотою призначень

Таким чином, результати частотного аналізу лікарських призначень надають підстави стверджувати, що хворим з ІМІ переважно призначаються ЛЗ патогенетично обумовленої дії.

### Перелік використаних джерел інформації

1. Наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті». – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/dn\\_20120803\\_602.html](http://www.moz.gov.ua/dn_20120803_602.html)

# МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ МЕДИЧНИХ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Котвіцька А.А., Кононенко О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[socpharm@ukr.net](mailto:socpharm@ukr.net)

Проведення вакцинації суттєво сприяє зниженню дитячої смертності, збільшенню тривалості життя та покращенню його якості усіх вікових груп населення. Саме тому імунопрофілактика завжди була одним із пріоритетів Міністерства охорони здоров'я України. Недостатня увага до проблем вакцинації, зниження рівня імунізації населення неминуче призводить до різкого підвищення рівня інфекційної захворюваності.

Особливо гостро це стосується дитячого контингенту населення. Тому проблеми дитячої вакцинації та наявності на ринку вакцин, щеплення якими проводиться згідно Національного календаря профілактичних щеплень, є надзвичайно актуальними.

Виходячи з вищезазначеного, метою нашого дослідження стало вивчення вітчизняного ринку медичних імунобіологічних препаратів з використанням маркетингових методів аналізу.

Відповідно до календаря профілактичних щеплень, в Україні обов'язково проведення вакцинації проти 10 інфекцій, а саме: туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюка, правця, кору, гепатиту В, гемофільної інфекції, краснухи і паротиту. Згідно Державного реєстру лікарських засобів України, на вітчизняному фармацевтичному ринку зареєстровано 38 вакцин, що можуть використовуватися для планової вакцинації населення. 32 вакцини із зареєстрованих — іноземного виробництва, і лише 6 вакцин — вітчизняного, а це відповідно 84% та 16%.

Відповідно до країн-виробників, зареєстровані на ринку України іноземні вакцини для планової імунопрофілактики розподіляються наступним чином: найбільшу частку (47%) становлять вакцини бельгійського виробництва, вакцинам виробництва Франції відповідає 22% торгових назв на вітчизняному фармацевтичному ринку, достатньо велика частка імунобіологічних препаратів припадає на російського виробника — 10%, по 3% від загальної чисельності зареєстрованих іноземних вакцин складають виробники з таких країн як: Польща, Данія, Корея, Індія, Китай, Хорватія та Канада (рис. 1).

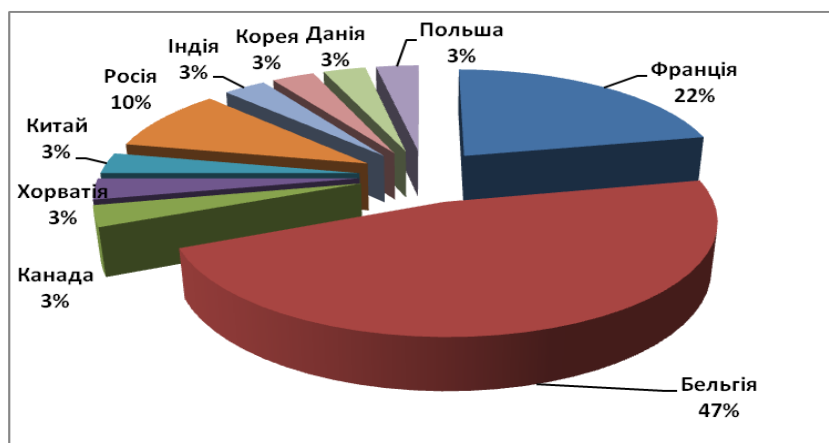


Рис.1. Розподіл медичних імунобіологічних препаратів, зареєстрованих на українському ринку, за країнами-виробниками

Вітчизняні вакцини на фармацевтичний ринок випускає лише ПАТ "ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК" (м. Харків, Україна). До них належать *Анатоксин дифтерійний*, *Анатоксин правцевий*, *Анатоксин дифтерійно-правцевий*, *вакцина АКДП* та *вакцина для профілактики гепатиту В рекомбінантна рідка*.

Як свідчать результати дослідження, ринок медичних імунобіологічних препаратів, зокрема вакцин для профілактики керованих інфекцій, в Україні майже на 90% представлений зарубіжними препаратами. Тобто простежується стійка тенденція залежності українського фармацевтичного ринку від імпорту. Таке явище, на нашу думку, в першу чергу пов'язано з недосконалістю вітчизняної науково-лабораторної бази для розроблення і виробництва вакцин, що в свою чергу обумовлено відсутністю належного фінансування у сфері розробки та впровадження нових фармацевтичних технологій.

Таким чином, можна стверджувати, що основними шляхами вирішення даної проблеми є оптимізація фінансування української біотехнологічної галузі з урахуванням загальносвітових наукових тенденцій та посилення державної підтримки при розробці технологій виробництва пріоритетного асортименту медичних імунобіологічних препаратів, а також санітарно-просвітницька робота з метою активізації довіри населення до вітчизняних лікарських засобів.

### Перелік використаних джерел інформації

1. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів». – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11>.

## АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ПРОТИГЛАУКОМНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА МІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ

Котвіцька А.А., Пастухова О.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[socpharm@ukr.net](mailto:socpharm@ukr.net)

На сьогоднішній день сліпота та слабозоркість визнані однією з сучасних проблем системи охорони здоров'я в Україні та світі. Згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ України основною причиною сліпоти є глаукома, захворюваність на яку за останні роки значно зросла, особливо серед літнього населення країни. Тому в умовах недофінансування системи охорони здоров'я, недосконалості медичної та фармацевтичної допомоги, яка у найбільшій мірі впливає на мало-забезпечені верстви населення, проведення порівняльного аналізу споживання проти-глаукомних препаратів та міотичних засобів (ППМЗ) та зіставлення цих результатів зі стандартами лікування та даними про ефективність, дозволять оцінити раціональність лікарської терапії даного захворювання.

Виходячи з вищенаведеного, метою нашої роботи став аналіз показників продажів зазначених препаратів у грошовому вимірі. Дослідження проведені за даними аналітичної системи фармацевтичного ринку «Фармстандарт» компанії «Моріон» за 2009-2012 рр. Об'єктом дослідження стала інформація щодо обсягів продажу ППМЗ у грошовому виразі. Під час дослідження нами було використано ретроспективний, системний, порівняльний та графічний методи.

Проведений аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування глаукоми свідчить про наявність 12 фармакотерапевтичних груп, більшість з яких мають достатньо стабільні показники продажів препаратів. Найвищі показники, у порівнянні з іншими групами сегменту, мають групи *латанопросту* та *травопросту*, що можна пояснити високим рівнем цін препаратів даної. Загалом група S<sub>01EE</sub> «Аналоги простагландинів» має найвищі обсяги продажів. Так, за підсумками 2012 р. цей показник склав майже 60 тис. грн., що більше ніж в 3 рази перевищує зазначений показник у 2009 р. Аналогічна позитивна тенденція збільшення обсягу



продажів спостерігається в групах *бринзоламід*, *бетаксололу*, *бримонидину* та комбінованих препаратів на основі *тимололу*. Показники споживання препаратів даних груп збільшилися на 37,7 %; 38 %; 310 % та 1012,4 % відповідно за весь досліджуваний період. Негативна тенденція зменшення продажів спостерігається серед препаратів на основі *пілокарпіну*. Також визначено, що новою групою в даному сегменті є препарати групи *дорзоламід*, які були зареєстровані на фармацевтичному ринку України лише в 2012 р. (рис.1.).

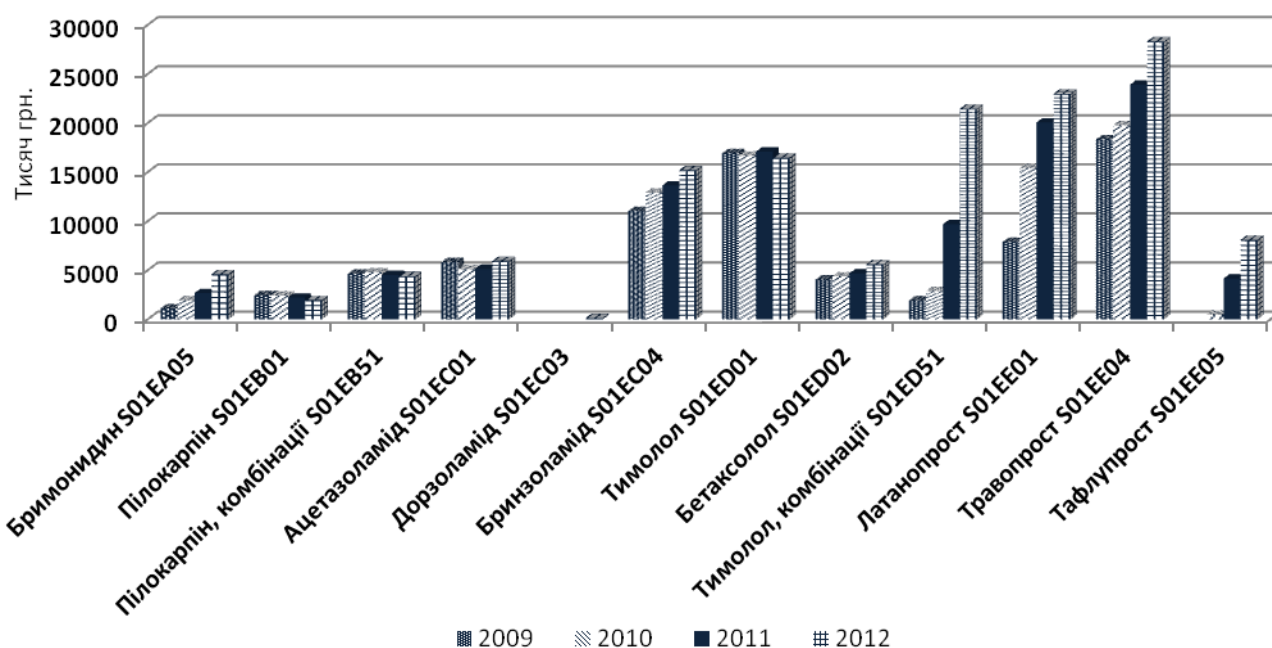


Рис.1. Динаміка продажів ППМЗ у грошових показниках у 2009-2012 рр.

Таким чином, за результатами аналізу споживання ППМЗ встановлено, що для лікування глаукоми застосовують препарати з 12 підгруп ППМЗ, обсяг продажів яких збільшується з кожним роком. Лідерами за обсягами продажів є препарати групи *латанопросту* та *травопросту*. Найнижчі показники споживання спостерігаються в групі *пілокарпіну*, обсяг продажу препаратів якого зменшується з кожним роком.

### Перелік використаних джерел інформації

1. Живодерников Є. Фармацевтичний ринок України – 2013: аналітичний прогноз // Фармацевтичний Кур'єр. – 2013. – № 1. – С. 48-55.
2. Риков С.О. Захворюваність на хвороби ока та його придаткового апарату, їх поширеність серед населення України / С.О. Риков, В.А. Васюта // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 4 (20). – С. 7-11.

## АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ФЕРМЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ

М.М. Кобець, Г.А. Галстян

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[may4ok@bk.ru](mailto:may4ok@bk.ru)

*У роботі проведено аналіз асортименту ферментних препаратів в Україні за АТС-класифікацією та країнами-виробниками. Проаналізовано лікарські форми досліджуваних препаратів. За отриманими максимальними показниками складено асортиментний макроконтур цільового сегменту ринку.*

Кількість пацієнтів з екзокринною панкреатичною недостатністю невинно зростає в усьому світі. Захворюваність на хронічний панкреатит (ХП) становить 4 – 8 випадків на 100 тис. населення за рік. Впродовж 10 років помирають 30% хворих на ХП, протягом 20 років – понад 50%. Тому на сьогоднішній день актуально є проблема профілактики та лікування розладів травної системи [1].

**Метою роботи** є аналіз асортименту ферментних препаратів, представлених на фармацевтичному ринку України.

**Матеріали та методи.** Спостереження за ситуацією на ринку здійснено на підставі контент-аналізу офіційних джерел інформації про ферментні препарати: Державний реєстр лікарських засобів України, Довідник Компендіум 2013 р., Rx-Index-класифікатор лікарських препаратів [2,4].

В Україні зареєстровано 49 торгових назв препаратів даної групи, що випускаються 23 фірмами – виробниками. 67% асортименту складають препарати фармацевтичних компаній зарубіжних країн: РУП "Белмедпрепарати" Республіка Білорусь, АджіоФармасьютікалс Лтд. Індія, MucosPharmaGmbH&Co" Німеччина, "PHARCO" Єгипет, РусанФарма Лтд. Індія, СолвейФармасьютікалсГмбХ Німеччина, БЕРЛІН-ХЕМІ АГ (МЕНАРІНІ ГРУП) Німеччина, ВАТ "СТІ-МЕД-СОРБ" м. Кіров Російська Федерація, КРКА Словенія та ін. Лише 33% – вітчизняного виробництва.

Розподіл ферментних препаратів за фірмами-виробниками показав, що лідерами з виробництва даної групи препаратів на сьогодні є такі фірми, як: Берлін-Хемі (Менаріні Груп) (10,86%), Русан Фарма (6,52%), Солвей Фармасьютікалс (6,52%), KRKA (6,52%), Авентіс Фарма (2,17%), ЗАТ «Технолог» (10,86%), ВАТ «Вітаміни» (6,52%), «Здоров'я ЗТ» (4,34%).

Якщо розглядати лікарські форми ферментних препаратів, представлених на ринку України в цілому, то переважна більшість мають форму таблеток, вкритих кишковорозчинною оболонкою (більше 60 %), форму капсул мають 31% ферментних препаратів, по 4 % – драже та сиропи. За отриманими максимальними показниками складено асортиментний макроконтур цільового сегменту ринку [3].

Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення доступності ферментних препаратів.

#### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Дегтярева И.И. Хронический панкреатит / И.И. Дегтярева // Здоров'я України. – 2002. – №4. – С.22-27.
2. Державний реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua/>
3. Мнушко З.Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации / З.Н. Мнушко, И.В. Пестун. – Х.: Изд.-во НФаУ, 2011. – С. 15 – 22.
4. Rx-index. Классификатор лекарственных препаратов. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://www.rxindex.com.ua/atc#N07BA>

**Abstract.** *The assortment of enzyme preparations in Ukraine has been investigated according to ATC classification and country – producers. The medical forms of preparation investigated have been analyzed. On the base of maximum obtained indexes macrocontour of target segment of market has been composed.*

# ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ТА ОБГРУНТУВАННЯ СТВОРЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РОСЛИННОГО ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ У ФОРМІ КАПСУЛ

Півень О.П., Сліпченко Г.Д.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[piven\\_elena\\_pt@mail.ru](mailto:piven_elena_pt@mail.ru)

Останнім часом широкого розповсюдження у всьому світі в схемах лікування набули препарати рослинного походження. Сучасні системи охорони здоров'я в значній мірі використовують лікарські препарати (ЛП) на основі рослинних субстанцій. Це пов'язано з тим, що на відміну від синтетичних медикаментів фітопрепарати спричиняють меншу побічну дію, особливо алергійну. Тому їх можна призначати тривалий час для лікування хворих.

Метою статті є проведення маркетингових досліджень українського ринку рослинних препаратів у твердій лікарській формі (ЛФ) та оцінка перспектив створення вітчизняних препаратів у формі капсул на основі рослинної сировини та впровадження їх у виробництво. Предметом дослідження є український ринок рослинних препаратів в твердій лікарській формі та капсули Скутелла 0,3г ноотропної дії.

Проведені дослідження показали, що на українському ринку використовується значний асортимент рослинних препаратів. Серед зареєстрованих в Україні готових лікарських засобів рослинні препарати займають більше 10% та наближаються за долею використання до Німеччини (13%). Формування структури рослинних препаратів за лікарськими формами на українському ринку відбувалось під впливом вітчизняного та імпортного асортиментів, які суттєво відрізняються між собою. Якщо на українському ринку (в цілому) найбільшу кількість імпортних рослинних препаратів представлено в формі твердих лікарських засобів (46%), то вітчизняні ЛП у цій формі займають тільки близько 9%. Серед вітчизняних рослинних ЛП найбільша кількість представлена в рідкій ЛФ (56%), а також у формі зборів, листя,

бруньок та ін. (26%). У структурі імпортного асортименту ЛП у відповідних ЛФ займають 39% та 4%.

Проведені дослідження структури українського ринку рослинних препаратів у твердих ЛФ показали, що вітчизняний та імпортний асортименти суттєво різняться.

Якщо вітчизняні препарати представлені трьома ЛФ (таблетки, гранули, капсули), то імпортні – шістьма (додаються пастилки, ледяники, драже) та акцент пріоритетності серед цих лікарських форм розташовано інакше. Так, серед вітчизняних рослинних препаратів у твердій лікарській формі на українському ринку найбільшого використання набули таблетки (71%) та гранули (17%). ЛП у формі капсул складають тільки 12%. В той же час серед імпортних рослинних ЛП, поряд з пріоритетною таблетованою ЛФ (використовуються у 50% ЛП), препарати в формі капсул зустрічаються значно частіше порівняно з вітчизняними (18% товарних позицій в асортименті). Відсоток ледяників та пастилок складає 26%, а такі ЛФ як драже та гранули займають несуттєві позиції в асортименті – 4% та 2% відповідно.

На українському ринку рослинних препаратів у формі таблеток вітчизняні ЛП займають 32% (68% – імпортні ЛП), у формі капсул – 17% (83% – імпортні ЛП). Дослідження також показали, що доля вітчизняних препаратів у вигляді гранул більш ніж у 8 разів перевищує відповідну долю імпортних ЛП, а вітчизняні ЛП у формі капсул на українському ринку займають значно менший сегмент, ніж серед імпортних препаратів. Таким чином, результати аналізу структури українського ринку рослинних препаратів за ЛФ свідчать про перспективність створення вітчизняних препаратів у формі капсул.

Нині в усьому світі відзначається тенденція до зростання рівня психопатологічних розладів в організмі людини. В Україні порушення нервової регуляції організму потенціюють різні соціально-психологічні і біологічні чинники. Поширеність захворювань населення України, при яких використовують нейрометаболичні стимулятори (ноотропи), сягає більше 2,3 млн. осіб. Український ринок ноотропних ЛЗ здебільше представлено препаратами на основі субстанцій синтетичного походження. Також при захворюваннях, що супроводжуються зниженням інтелекту, та порушенням пам'яті, зниженням концентрації уваги широкого використання набули

рослинні препарати гінкго дволопатевого. На ринку України препарати на основі гінкгобілоба представлені 15 найменуваннями монопрепаратів та 4 комбінованими у формі таблеток, капсул та розчинів оральних, виробниками яких є зарубіжні і вітчизняні підприємства. Проте препарати на основі шоломниці байкальської, яка має широкий спектр терапевтичної дії, у тому числі седативну та ноотропну, на ринку України до теперішнього часу відсутні. Тому розробка вітчизняного лікарського засобу на основі шоломниці байкальської і виведення його на ринок є перспективним і дозволить забезпечити потребу населення у рослинному препараті ноотропної дії.

Нами проведено маркетингове обґрунтування нового вітчизняного лікарського препарату Скутелла 0,3 г на основі подрібнених коренів та кореневищ шоломниці байкальської у формі капсул, який має високу антигіпоксичну і ноотропну активність та не виявляє токсичного впливу на функції життєво важливих органів.

Проведена попередня оцінка рівня оптової ціни на капсули Скутелла 0,3 г № 30 показала, що оптова ціна може знаходитися на рівні 9,24 грн. за упаковку. У порівнянні з середньозваженою оптовою ціною у пропозиціях оптових фірм на капсули Гінкгобілоба-Астрафарм 40мг №30 (9,75 грн.) ціна на капсули Скутелла 0,3 г № 30 буде нижча на 0,51 грн., що свідчить про її конкурентоспроможність. У відповідності до даних програмного комплексу «Аптека» [pharmbase.com.ua](http://pharmbase.com.ua) (оптові і роздрібні пропозиції на ЛП) середньозважена роздрібна вартість на капсули Гінкгобілоба-астрафарм 40 мг № 30 складає 11,93 грн., тобто середньозважена торгова націнка для цього препарату приблизно складає 22%. Тоді відповідно роздрібна ціна на капсули Скутелла 0,3 г за упаковку №30 складатиме 11,27 грн., що свідчить про її конкурентоспроможність. Розрахунки показали, що показник адекватності платоспроможності капсул Скутелла 0,3г складає 1%, тобто ціна на препарат відповідає купівельній спроможності населення.

Таким чином, дослідження показали, що розробка й організація виробництва нового вітчизняного препарату антигіпоксичної і ноотропної дії на основі коренів та кореневищ шоломниці байкальської у формі капсул є доцільною. Ціна, що прогнозується на цей препарат, є конкурентоспроможною відносно препаратів гінкго дволопатевого і відповідає купівельній спроможності населення.

## ВИЗНАЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ

Євтушенко О.М., Вальдовський А.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

evtyshenkolena@rambler.ru

Одним з напрямків дослідження маркетингового потенціалу ринку лікарських засобів (ЛЗ) є аналіз факторів, які впливають на його зростання. Одним з таких факторів може виступати соціально-економічна доступність ЛЗ для населення, оскільки саме цей показник дозволяє оцінити спроможність хворих забезпечити своє лікування в умовах недостатньо розвинутої страхової медицини, яка на сьогоднішній день існує в Україні. Метою даної роботи є дослідження доступності антианемічних лікарських препаратів (ААЛП) для населення у період 2008-2012 рр. на підставі інформації про роздрібну реалізацію, наданої ТОВ «Моріон», та визначення необхідності її використання в якості фактору впливу на розмір потенціалу ринку даних ЛЗ. В ході дослідження було проаналізовано значення коефіцієнта адекватності платоспроможності ( $C_{a.s.}$ ), який є одним з відносних показників доступності ЛЗ. За результатами розрахунків визначено, значення даного показника у період 2008-2012 рр. постійно коливаються, та найбільшою адекватністю до платоспроможності характеризуються ААЛП у 2012 р. ( $C_{a.s.}=12,84$ ). При розгляданні окремих груп ААЛП відмічається значна розбіжність у значеннях даного показника: для препаратів заліза  $C_{a.s.}=3,19$ ; для препаратів фолієвої кислоти  $C_{a.s.}=3,95$ ; для препаратів вітаміну В<sub>12</sub>  $C_{a.s.}=0,21$ ; для препаратів рекомбінантного еритропоєтину  $C_{a.s.}=43,29$ . Також був проведений ретроспективний аналіз показників соціально-економічної доступності (D) ААЛП для населення, в ході якого визначено, що впродовж 2008-2012 рр. для даних ЛЗ показник D склав у середньому 0,69, тобто не досяг оптимального значення ( $D \geq 1$ ). Отримані результати дослідження підтверджують відносно низький рівень доступності ААЛП для населення, що доводить необхідність включення даного показника до списку головних факторів, які можуть впливати на зростання потенціалу ринку ААЛП.

# ТЕНДЕЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Аракелян М.А., Бобрицкая Л.А.

Национальный фармацевтический университет, м. Харків

[milenka41187@mail.ru](mailto:milenka41187@mail.ru)

**Цель:** Проанализировать уровень распространенности и заболеваемости на ЖКБ среди жителей Украины и установить частоту оперативных вмешательств при этой патологии, а также провести маркетинговое исследование рынка лекарственных препаратов желчегонного действия.

**Материалы и методы исследования:** В работе применяются методы системного подхода и анализа, а также клинико-статистический метод, маркетинговые исследования фармацевтического рынка препаратов желчегонного действия. Изучение уровня заболеваемости и распространенности ЖКБ и частоты хирургического лечения проводилось на основании данных официальной статистики. Показатели изучались в динамике 2002-2013 гг. из расчета на 100 тыс. населения.

**Результаты:** На основе проведенного исследования установлено, что распространенность ЖКБ на 100 тыс. взрослого населения Украины имеет стойкую тенденцию к увеличению.

Также нами проанализировано и состояние заболеваемости ЖКБ. Установлено, что частота заболеваний также растет из года в год. Так, в 2003 г. Заболеваемость составляла 83,3 на 100 тыс. взрослого населения, а в 2012 г. - 89,9, темп прироста – 7,9%.

Разница уровней распространенности заболевания, обусловлена различными причинами. Во-первых, диагностика ЖКБ учитывается исключительно по обращениям больных, а доступность медицинской помощи в различных регионах Украины разная. Во-вторых, диагностика ЖКБ осуществляется с применением дополнительных методов исследования, исключительно ультразвукового, и именно эта методика стала более доступной за последние годы. В-третьих, увеличение частоты заболеваемости связано с факторами окружающей среды и эндогенными факторами.



Учитывая тот факт, что в Киеве показатели заболеваемости ЖКБ являются одними из наивысших в Украине, нами отслеживалась их динамика за последние 10 лет (рис.1.)

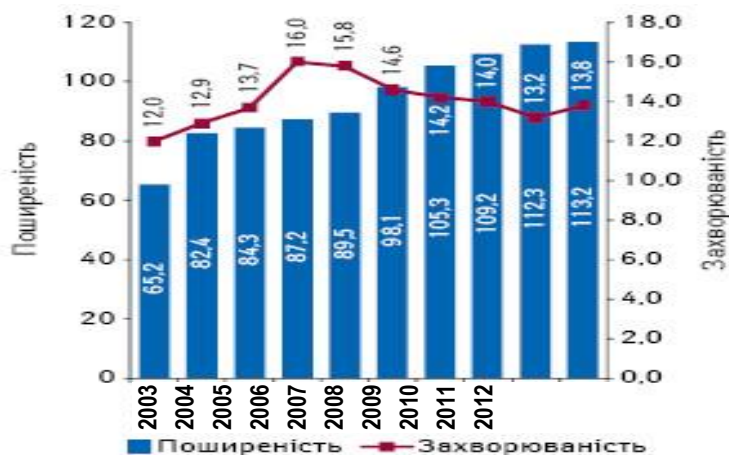


Рис. 1. Динамика распространенности и заболеваемости ЖКБ среди взрослого населения города Киева за 2003-2012 гг. (на 10 тыс.соответствующего населения)



Рис. 2. Количество оперативных вмешательств при ЖКБ и послеоперационная летальность в Украине



Рис. 3. Количество оперативных вмешательств при ЖКБ и послеоперационная летальность в городе Киеве

На основе литературных данных существует классификация желчегонных препаратов (табл. 1).

Таблица 1.

Классификация желчегонных препаратов

<b>I. ПРЕПАРАТЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАНИЕ - ХОЛЕРЕТИКИ</b>		<b>II. ПРЕПАРАТЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛЕНИЕ</b>	
А. Усиливающие секрецию желчи (истинные холеретики)	Б. Препараты, увеличивающие секрецию желчи за счет водного компонента (гидрохолеретики)	А. Холекинетики – повышают тонус желчного пузыря и снижают тонус желчных протоков	Б. Холеспазмолитики – вызывают расслабление желчных путей
<i>1) препарати, содержащие желчные кислоты:</i> Аллохол, Холензим, Холивер.	Минеральные воды, натрия салицилат, препараты валерианы.	холецистокинин, магния сульфат, питуитрин, холеритин,	атропин, платифилин, метоциния йодид (Метацин), экстракт

<p><b>2) синтетические препараты:</b> гидроксиметилникотинамид (Никодин), осалмид (Оксафенамид), цикловалон (Циквалон).</p> <p><b>3) препараты растительного происхождения:</b> Фламин, Артихол, Биликур, Хофітол, Танацехол.</p>		<p>препараты барбариса, сорбитол, Манитол, ксилит.</p>	<p>белладонны, папаверин, дротаверин (Ношпа), мебеверин (Дюспаталин), Олиметин.</p>
---	--	--	---

**Выводы:** ЖКБ остается актуальной проблемой для провизоров, учитывая увеличение частоты заболеваемости и распространенности, а так же с целью снижения заболеваемости совершенствоваться в разработке комбинированных отечественных препаратов пациентам с ЖКБ.

#### **Перечень использованных источников информации**

1. Горобець Р.М. (2004) Прогнозування перебігу гострого холециститу та його досліджень. Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.03. Вінницький національний медичний ун-т ім. М.І. Пирогова, Вінниця, 18 с.
2. Ильченко А.А. (2004) Желчекаменная болезнь. Анахарсис, Москва, 200 с.
3. Павловський М.П., Коломійцев В.І., Шахова Т.І. (2007) Сучасний діагностично-лікувальний алгоритм при ускладненому гострому калькульозному холециститі. Проблеми військової охорони здоров'я, Вип. 20, Київ, с. 56–62.

УДК 615.32

**ОЦЕНКА РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕН  
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И МАЛОГО ТАЗА И РАЗРАБОТКА ГЕЛЯ НА  
ОСНОВЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА КАШТАНА**

Е.И. Грибкова, М.А. Джавахян, О.А Семкина, Г.С. Злобина

Российский Университет Дружбы Народов, г. Москва

LenaIMK@yandex.ru

В настоящее время заболевания вен нижних конечностей и малого таза у женщин входит в десятку самых распространенных болезней, причем все чаще оно встречается у женщин детородного возраста. Разработка новой лекарственной формы предусматривает предварительный анализ ассортимента препаратов заявленного действия на фармацевтическом рынке.

Целью данного исследования явилась разработка новой лекарственной формы венотонизирующего и противовоспалительного действия и анализ ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) заявленного действия.

В результате проведенного исследования были использованы следующие методы: экстракции сырья водным спиртом, тонкослойная хроматографии, а также

УФ- и ИК-спектороскопии, а также интервьюирование, контент-анализ, статистические методы.

Для исследования выбран рынок препаратов венотонизирующего и/или противовоспалительного действия, в который входят все лекарственные средства венотонизирующего и/или противовоспалительного действия, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации. Анализ рынка препаратов венотонизирующего и/или противовоспалительного действия включал в себя несколько этапов:

- разработка базы данных по лекарственным препаратам венотонизирующего и/или противовоспалительного действия;
- анализ структуры ассортимента разработанной базы данных по выбранным критериям;
- анализ качественных изменений в ассортименте ЛП противовоспалительного и венотонизирующего действия.

В качестве исходной информации были взяты: государственный регистр лекарственных средств, государственный реестр лекарственных средств (ЛС). В результате обработки представленных информационных источников, была составлена расширенная база данных, которая включала в себя:

- торговое и международное непатентованное название,
- фирму и страну изготовителя, - форму выпуска,
- код по АТС классификации,
- дату регистрации препарата на фармацевтическом рынке России.

Далее проведенный анализ составленной базы данных, позволили выявить следующие закономерности. Значительная часть препаратов, обладающих венотонизирующим действием, представлена препаратами растительного происхождения. По полученным данным, на российском рынке представлено всего 93 ЛП венотонизирующего действия, что составляет примерно 0,5 % от всех зарегистрированных на территории РФ, лекарственных форм. Из них 24 синтетического происхождения (рис.1), что является 25,8% от всех ЛП венотонизирующего действия и 69 расти-

тельного происхождения (2) – 74,2% от всех лекарственных препаратов венотонизирующего действия.



Рис. 1. Соотношение ЛП венотонизирующего действия по природе происхождения

В ходе исследования было установлено, что основная часть российского рынка препаратов венотонизирующего действия представлена препаратами, главными компонентами которых являются различные экстракты из лекарственного растительного сырья (ЛРС) (боярышника плодов сухой экстракт, солодки корней сухой экстракт, каштана конского обыкновенного семян сухой экстракт, шиповника плодов сухой экстракт и т.д.). Наиболее часто встречаемой лекарственной формой венотонизирующих препаратов являются таблетки, в том числе в различных вариациях – пролонгированные, покрытые оболочкой (64,5 % от всех лекарственных форм венотонизирующего действия). Среди препаратов растительного происхождения имеют большую распространённость биологически активные добавки (БАДы).

Изучение основных производителей, изучаемой группы препаратов, показал, что лидирующую позицию по производству ЛП венотонизирующего действия занимают российские компании (65,6%). Также препараты производятся в таких странах, как Германия, Франция, Чехия, Словения, Болгария и др.

Так как разрабатываемый препарат должен обладать одновременно венотонизирующим и противовоспалительным действием, то необходимо было проанализировать и противовоспалительные ЛП. Значительная часть противовоспалительных

препаратов представлена препаратами синтетического и полусинтетического происхождения. По данным Регистра лекарственных средств, на российском рынке представлены всего 362 мягкие лекарственных формы противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки, что является 1,8 % от всех лекарственных форм. Из них 270 синтетического происхождения, что является 74,6% от всех мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки и 92 растительного происхождения, что является 25,4% от всех мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки соответственно.

В ходе исследования было установлено, что основная часть российского рынка мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки, представлена препаратами глюкокортикоидов, глюкокортикоидами в комбинации с другими группами препаратов (антибиотики, анальгетики) и нестероидными противовоспалительными препаратами.

Наиболее часто встречаемой лекарственной формой препаратов как синтетического, так и растительного происхождения является мазь (55,8 % от всех мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки). Среди препаратов растительного происхождения так-же имеют большую распространённость БАДы. Лидирующую позицию по производству мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки занимают российские компании (50,8%), такие как Акрихин, Нижфарм, Биохимик и др.

Качественный изменения в ассортименте можно охарактеризовать таким понятием, как его обновление – изменение ассортимента за счёт впервые включенных в Государственный реестр и снятых с производства ассортиментных позиций.

Индекс обновления лекарственных средств группы противовоспалительного и венотонизирующего действия за 2010-2013 гг. составляет 0,22, среди препаратов противовоспалительного и венотонизирующего действия, получаемых из лекарственного растительного сырья индекс обновления равен 0,13, среди препаратов противовоспалительного и венотонизирующего действия, получаемых из сухого экс-

тракта каштана конского обыкновенного индекс обновления составляет 0,09. Индекс обновления за счёт исключения лекарственных средств группы противовоспалительного и венотонизирующего действия за 2010-2013 гг. составляет 0,09, причём он полностью обусловлен исключением из ассортимента препаратов растительного происхождения.

В результате анализа полученных данных можно сделать вывод, что на современном российском фармацевтическом рынке представлено небольшое разнообразие препаратов венотонизирующего действия, в сравнении с общим перечнем всех лекарственных форм на фармацевтическом российском рынке. Большую долю составляют препараты растительного происхождения. Более половины – препараты отечественного производства. Наиболее часто используемая лекарственная форма – таблетки. Что же касается мягких лекарственных форм противовоспалительного действия для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки, то на современном отечественном фармацевтическом рынке их представлено небольшое количество сравнительно с общим перечнем всех лекарственных форм на фармацевтическом российском рынке. Большую долю составляют препараты синтетического происхождения. Более половины – препараты отечественного производства. Наиболее часто используемая мягкая лекарственная форма – мазь. Так же в результате изучения ассортимента не было выявлено ни одного ЛП обладающего одновременно венотонизирующим и противовоспалительным действием. Что доказало целесообразность изготовления геля на основе сухих экстрактов арники облиственной и каштана конского обыкновенного. Именно поэтому, основной целью нашего исследования явилась разработка геля с двойным действием: венотонизирующим и противовоспалительным.

Для поставленной цели нами решались следующие задачи:

- выбор вспомогательных веществ;
- разработка оптимальной технологии получения геля;
- количественное определение действующих веществ в геле;
- изучение микробиологической чистоты



При выборе вспомогательных веществ изучалась растворимость сухого экстракта арники облиственной и сухого экстракта каштана обыкновенного. Для этого использовались такие растворители, как вода очищенная, полиэтиленоксид 400, пропиленгликоль, димексид, а также смесь растворителей: ПЭГ400 вода в соотношении 1:3, пропиленгликоль : вода в соотношении 1:1. Результаты опытов представлены в таблице.

Как видно из представленных в таблице данных, сухой экстракт арники растворим в системе растворителей ПЭГ 400 : вода 1:3 и пропиленгликоль : вода в соотношении 1:3, сухой экстракт каштана растворим в горячей воде. При хранении данные растворы устойчивы, не выпадают в осадок. Пропиленгликоль обладает консервирующими, стерилизующими и бактерицидными свойствами, способствует проникновению лекарственных веществ в более глубокие слои кожи. Данное свойство не подходит для разрабатываемой лекарственной формы, поскольку препарат

Таблица

Анализ растворимости действующих веществ

Растворитель	Температура	Растворимость сухого экстракта каштана	Растворимость сухого экстракта арники
Вода очищенная	20	УР	УР
Вода очищенная	60	Р	УР
ПЭГ 400	20	ПНР	ПНР
Пропиленгликоль	20	ПНР	ПНР
ПЭГ 400: вода 1:3	20	УР	Р
Пропиленгликоль:вода 1:3	20	УР	Р
Димексид	20	ПНР	ПНР

наружного применения и на глубокие слои кожи действующие вещества влиять не должны. ПЭГ 400 не токсичен, не вызывает набухания кожи и легко высвобождает лекарственные вещества. Данное свойство ПЭГ 400 будет способствовать наибольшей эффективности геля, поэтому ПЭГ 400; вода в соотношении 1:3 выбрана в каче-

стве системы растворителей для сухого экстракта арники. В качестве растворителя для сухого экстракта каштана выбрана горячая вода. При растворении арники экстракта сухого и каштана экстракта сухого все крупные частицы (более 10 мкм в диаметре) растворяются, система стремится к монодисперсности, что является предпосылкой равномерного распределения экстракта арники и каштана при изготовлении лекарственной формы. С целью выбора структурообразователя были изготовлены образцы геля на различных основах с добавлением различных вспомогательных веществ (карбопол 940Р, МЦ, ГПМЦ, карбопол ЕТD 2020, КМЦ, ПЭГ 6000, натрия гидроксид, ПЭГ- 400, нипагин, воск эмульсионный, вода очищенная)

Согласно полученным данным, для изготовления геля на основе сухого экстракта арники подходит карбопол ЕТD 2020, поскольку при изготовлении лекарственной формы с использованием данной основы, в отличие от других основ, гель соответствует ГФ XI по показателям: внешний вид, однородность, запах. Легко наносится на поверхность кожи, оставляет следов на поверхности и стабилен в процессе хранения: не расслаивается, не меняет цвет в процессе хранения. Так же, для повышения эффективности лечения, будут способствовать следующим достоинствам карбопола:

- высокая вязкость гелей при низких концентрациях полимера;
- термическая и микробиологическая устойчивость;
- стабильность и химическая стойкость при хранении;
- совместимость со многими активными веществами;
- возможность получения гелей с широким диапазоном значений рН от 4 до 10;
- легкость контроля вязкостных свойств получаемых гелей;
- способность стабилизировать эмульсии; ости лечения
- гипоаллергенность;
- легкость нанесения и удаления с поверхности кожи;
- высокая абсорбция активных и лекарственных веществ

В качестве нейтрализующего компонента, нами был использован гидроксид натрия. Известно, что вязкость полимера зависит от значения рН его растворов при воздействии в интервале значений рН 3,0 - 14,0. С ростом степени нейтрализации

наблюдается повышение значений эффективной вязкости, что связано с увеличением гидродинамического объема набухших полимерных частиц. При загущении и перемешивании полимера образуются однородные прозрачные гели, при этом видимое загущение начиналось сразу же при добавлении первых порций нейтрализующего агента.

В результате проведенных опытов нами была определена зависимость эффективной вязкости геля карбопола нейтрализованных гидроксидом натрия от рН среды. С увеличением значений величины рН от 3,7 – до 6,5 происходит возрастание вязкости гидрогеля. В интервале рН от 6,0 до 8,0 вязкость остается неизменной.

В качестве консерванта использовался нипагин - метиловый эфир гидроксибензойной кислоты. Он обладает низкой токсичностью, не сенсibiliзирует и не раздражает кожу. Эффективен при  $\text{pH} < 7$ . Вещество активно подавляет рост грамположительных бактерий, менее активно против грамотрицательных бактерий и плесневых грибов. Лучше других эфиров пара-оксибензойной кислоты растворяется в воде, но менее эффективен в антибактериальных целях. Таким образом, в результате эксперимента разработаны следующие соотношения действующих веществ в основе сухого экстракта арники облиственной 1% и экстракта каштана конского обыкновенного 1,4 %. Интервал значений рН от 8,0 до 14,0 характеризуется снижением вязкости.

В результате проведенного исследования был проведен анализ ассортимента венотонизирующих и/или противовоспалительных препаратов, который показал отсутствие комплексной лекарственной формы выше названного действия. Обоснована разработка новой лекарственной формы заявленного действия. На технологическом этапе работы определен оптимальный состав геля на основе сухого экстракта арники облиственной и сухого экстракта каштана конского обыкновенного.

### **Перечень использованных источников информации**

1. ГФ XII издание
2. Реестр лекарственных средств 2012 г.
3. Регистр лекарственных средств 2012г.

4. <http://medi.ru/DOC/001fungi.htm>

**Abstract.** *The article presents an analysis of the range of drugs venotonic, the basic characteristics of the new dosage form and proved the optimal composition of the gel on a dry extract of arnica and dry extract of chestnut.*

## **МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СИРИИ НА ПРИМЕРЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Алсалим Ахмад, Ольховская А.Б.

Фармацевтическая фирма «Group Allenssan Medical», г. Дамаск, Сирия

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

[ahmadalsalem@mail.ru](mailto:ahmadalsalem@mail.ru)

В настоящее время аллергические заболевания представляет собой глобальную медико-социальную проблему цивилизации. Распространенность ее во всем мире растет с каждым годом и примерно каждые 10 лет удваивается. По данным Всемирной организации здоровья аллергия занимает 3-е место по уровню заболеваемости среди других нозологий. Если сохранится такая тенденция, то к 2015 году половина жителей Европейского континента ощутит на себе влияние этой патологии. Согласно данным мировой статистики, аллергические заболевания охватывают в среднем около 10% населения земного шара.

Целью работы являются маркетинговые исследования сирийского фармацевтического рынка на примере антигистаминных лекарственных препаратов для системного применения.

Установлено, что в Сирии зарегистрировано 78 препаратов антиаллергического действия. Широко представлены на сирийском рынке препараты лоратадина отечественного и зарубежного производства. Препараты лоратадина на фармацевтическом рынке Сирии представлены 13 отечественными и 5 зарубежными производителями. Среди сирийских предприятий производителей лоратадина – Хамалая, Шарк, Аламия, Эбен Сина, Эбен Зухор; среди зарубежных – RANBAXY, Индия, Шеринг-Плау Лабо Н. В., Бельгия, Нехал АГ, Германия, Кадила Хелткер Лтд, Индия, Шрея Лайф Саенсиз Пвт.Лтд., Индия. Лекарственные препараты исследуемой группы представлены на рынках, в основном, в виде таблеток.

Важным направлением деятельности фармацевтических организаций является обоснование своей маркетинговой программы, которая базируется на проведении комплексной экспертной оценки лекарственных препаратов. Была проведена экспертная оценка антигистаминных лекарственных средств. Исследования проводились в г. Дамаске. Экспертам (провизорам и врачам, среди которых 46% получили медицинское и фармацевтическое образование соответственно в странах бывшего СССР) предлагалось оценить эффективность препаратов, спрос на препараты исследуемой группы, степень обеспеченности аптек Сирии антигистаминными лекарственными препаратами. В результате проведенного анализа установлено, что наиболее эффективными, по мнению сирийских экспертов, являются лекарственные препараты лоратадина: лортин, калдексин, кларитин, лостамин, лора, кларамикс. Наибольшим спросом на сирийском рынке антигистаминных лекарственных препаратов пользуются: лортин, калдексин, кларитин, лостамин, лора, кларамикс, прометазин, промет 50.

На следующем этапе проанализирована степень обеспеченности аптек антигистаминными лекарственными препаратами. Данные свидетельствуют о высокой обеспеченности аптек такими антигистаминными лекарственными препаратами: лортин «Аламия», кларитин «Хамалая», лора «ШахБаа», кларамикс «Мустакбал», прометазин «Эбен Эль Хаесм», промет 50 «Эбен Хаян». Обобщение разносторонних экспертных оценок лекарственных препаратов позволяет объективно определить тенденции спроса на препараты, в связи с чем, проведено согласование полученных

данных с использованием шкал соответствия терапевтической эффективности, спроса и обеспеченности препаратами. Так, например, высокоэффективные препараты, по оценкам экспертов, калдексин, промет 50 занимает по уровню спроса 1 ранг, а по степени обеспеченности 3 ранг. Это говорит о недостаточном поступлении этого препарата в аптечную сеть.

На следующем этапе проанализированы предпочтения врачей-специалистов при назначении больным антигистаминных препаратов. Полученные результаты свидетельствуют, что чаще всего сирийские врачи отдают предпочтение лекарственным препаратам – лортин «Аламия» Сирия, калдексин «Хамалая» Сирия. При выборе препаратов специалисты руководствуются, прежде всего, эффективностью (90%) и безопасностью (84%) препарата.

Значимость потребителя и успех работы с ним постоянно растет для каждого предприятия. Фармацевтические организации должны уметь формировать и поддерживать спрос на свою продукцию и услуги. Было проведено исследование поведения потребителей антигистаминных препаратов. Респондентами выступали покупатели аптек и больные Клинического госпиталя № 3 г. Дамаск. Установлено, что потребители чаще всего приобретают лекарственные препараты по рекомендации врача и провизора. При выборе лекарственных препаратов потребители руководствуются их эффективностью, безопасностью и ценой. Наиболее оптимальной лекарственной формой для 67,4% потребителей являются таблетки. Также была проведена оценка степени удовлетворения потребителей результатом применения антигистаминных препаратов по 5-ти бальной шкале. 49,4% опрошенных удовлетворены результатом применения препаратов исследуемой группы на 4 балла, 23,1% – на 5 баллов. В основном, потребители прибегают к применению антигистаминных препаратов 2-3 раза в год.

На заключительном этапе нами проведено прогнозирование объема продаж на примере антигистаминных лекарственных препаратов, которые пользуются наибольшим спросом у потребителей на уровне страны. Полученные результаты свидетельствуют о стабильной тенденции к повышению объемов продаж препаратов исследуемой группы в Сирии.

Таким образом, полученные результаты стали основой для формирования оптимального ассортимента антигистаминных лекарственных препаратов фармацевтической фирмой «Group Allenssan Medical» г. Дамаск.

## **ВИБІР СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ ПОПИТУ НА ПРОМИСЛОВОМУ РИНКУ**

Шепель Я.О., Палехова Л.Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», м. Дніпропетровськ, Україна

shepelyana-mask@mail.ru

В умовах глобалізації товарно-обмінних відносин переважна більшість невеликих виробників опинилися у стані економічної кризи, оскільки не мають гнучкої ринкової стратегії, що враховує динамічність ринкових умов, та визначення певних маркетингових дій при різних рівнях попиту на цільових ринках. Зрозуміло, що кожне виробниче підприємство має досить статичні характеристики ресурсних можливостей і для кожного з них повинні бути обрані свої стратегії розвитку, що враховують взаємодію зовнішнього та внутрішнього середовища.

Тобто підприємствам необхідна відповідна стратегія розвитку, яка б враховувала та підтримувала баланс пропозиції підприємства та попиту цільової аудиторії. Наступна стаття присвячена розгляду можливих стратегій розвитку залежно від стану ринкового попиту, що вивчалися на прикладі невеликого виробничого підприємства ПП «Профіль Плейт».

Підприємство «Профіль Плейт» спеціалізується на виготовленні кліше для тиснення, які використовуються при обробці різних видів продукції – поліграфічної та галантерейної. Кліше є різновидом форми для друкування, що представляє собою металеву або полімерну пластину для нанесення зображення на папір або інший матеріал. Така продукція застосовується для багато разового одержання друкованих відбитків.

У теорії пропонуються декілька стратегій розвитку залежно від стану ринкового попиту, основні з них: стратегія стимулюючого маркетингу, стратегія підтримуючого маркетингу, стратегія ремаркетингу та стратегія демаркетингу. Проаналізуємо їх особливості та переваги в умовах маркетингового середовища стосовно ПП «Профіль Плейт».

Підтримуючий маркетинг найбільш потрібен таким підприємствам, для яких стан попиту повністю відповідає їх виробничим та збутовим можливостям, а само підприємство задоволено результатами обсягами та якістю своєї діяльності. Стратегія підтримуючого маркетингу передбачає, насамперед, розробку продуманої політики цін та цілеспрямоване здійснення рекламної роботи.

Наприклад, «Профіль Плейт» має певний контент постійних покупців своєї продукції. Для підтримки цього сегменту можливо застосувати низку підтримуючих заходів, а саме – рекламу в Інтернеті (на своєму сайті тощо), випускати невеличкі буклети з інформацією про свій товар, розробити програму щодо регулярної участі у спеціалізованих виставках, для того, щоб існуючі та потенційні покупці могли б подивитися на процес виробництва кліше.

Стратегія стимулюючого маркетингу передбачає застосування засобів розвитку та стимулювання попиту на продукцію при відсутності необхідного попиту на неї. Це також добра стратегія для «Профіль Плейт», оскільки підприємство відчуває недостатній попит на свою продукцію у сегменті географічно віддалених клієнтів. Деяка група цікавих для нього потенційних покупців слабо інформовані про продукт та умови його придбання.

Стратегія стимулюючого маркетингу допоможе «Профіль Плейт» вирішити проблему розширення клієнтської бази. Для цього підприємству необхідно розро-



бити комплекс стимулюючих заходів, щоб зацікавити географічно віддалених покупців. Одним з заходів може бути запропонування при покупці трьох кліше для тиснення четверту одиницю товару у подарунок.

Мета ремаркетингу – поширити свою клієнтську базу та збільшити продажі. Ремаркетинг являє собою пошук нових можливостей комунікації з цільовою аудиторією для забезпечення зростання продажів, повернення клієнтів, забезпечення повторних продажів. Стратегія ремаркетингу застосовується тоді, коли потрібна повторна або регулярна якась маркетингова програма для завоювання певного сегменту покупців. У тому числі ремаркетингові заходи передбачають регулярне звернення до аудиторії, яка вже знає про товар з яких то інформаційних джерел – сторінок сайту компанії, Інтернет реклами тощо, але не зацікавилася і не здійснила очікуваної цільової дії – купівлю, листування, т.д.

Наприклад, «Профіль Плейт» може застосовувати регулярні комунікаційні дії, що спрямовані на нову або непостійну цільовою аудиторією. Такими діями може бути реклама в Інтернет, виставки та спеціалізовані газети, інформаційне листування.

Стратегія демаркетингу – це програма маркетингу, що спрямована на зниження або тимчасове гальмування попиту на товар будь-якими способами. Необхідність використання демаркетингу може бути потрібна у випадках, коли попит на товар набагато перевищує пропозицію при неможливості з певних причин збільшити обсяг пропозиції товару. За допомогою демаркетингу фахівці прагнуть тимчасового знизити попит і збалансувати його з виробничими потужностями.

Наприклад, якщо у «Профіль Плейт» настане така ситуація, для зниження попиту підприємство може скоротити обсяг рекламних дій та суттєво підняти ціни на кліше, змінити умови поставки.

Аналіз динаміки ринкового попиту на продукцію «Профіль Плейт» за останні два роки та купи різних факторів, що можуть впливають на збалансованість попиту та пропозиції на кліше «Профіль Плейт», дав підстави для гаступних висновків. Для «Профіль Плейт» гайбільш важливою є стратегія підтримуючого маркетингу, що допоможе зберегти основну клієнтську базу, підвишити їх лояльність та цінність.

У рамках стратегії підтримуючого маркетингу запропонована програма не округлених цін. Ідея цієї програми полягає в тому, що ціни встановлюються нижче круглих цифр. Покупці сприймають таку політику як прагнення зберегти ціни на мінімальному рівні або знизити їх. Тобто якщо споживач має намір купити кліше за ціною не більше 300 грн., він купить його за 295 грн. чи за 290 грн., оскільки ціна знаходиться у визначеному ним цифровому інтервалі. Крім того запропонувати встановлення цін у вигляді непарного числа, наприклад не 300, а 299 грн. Таким чином, маркетингова стратегія повинна бути чуткою до попиту, що надасть невеликому виробнику вести гнучку ринкову політику.

## **НЕЧІТКО-МНОЖИННІ ПІДХОДИ В ЛОГІСТИЦІ**

Чернов В.Г.<sup>1</sup>, Дорохова Л.П.<sup>2</sup>, Дорохов О.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Володимирський державний університет, Володимир, Росія

<sup>2</sup>Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

<sup>3</sup>Національний економічний університет ім. Семена Кузнеця, Харків, Україна

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

Ефективне просування матеріальних потоків в умовах невизначеності стану навколишнього середовища та динаміки конкурентного ринкового оточення істотно ускладнює завдання логістичного управління. Виникає проблема створення нової організації процесу доставки матеріальних об'єктів в пункти призначення, котра буде спроможна забезпечити стійкість функціонування окремих ланок логістичного ланцюга матеріальних потоків залежно від вимог до процесу доставки.

В даний час розроблено безліч класичних методів, що надають свій широкий інструментарій для вирішення різних завдань логістики. Багато інструментів з цього переліку успішно використовуються для деяких розділів логістики, залежно від особливостей, обмежень і первинних умов. Здебільшого, всі вони засновані на припущенні, що наявні відносно точні дані щодо параметрів логістичної структури та її складових, елементів. Серед найбільш розповсюджених методів можна відзначити

математичне моделювання, засноване на відшуканні екстремальних значень функцій (переважно для розподільчих задач), лінійне, нелінійне програмування й мережеві алгоритми, які вирішують питання мережевого моделювання, методи, що спираються на різні види цілочисельного програмування. Однак слід відзначити, що вихідні передумови, що використовуються в цих методах, іноді значно обмежують область їх використання, тому що далеко не завжди можуть бути забезпечені в реальних умовах.

Так, апарат теорії ймовірностей широко використовується у багатьох задачах дослідження операцій, наприклад, для прогнозування (регресійний і кореляційний аналіз), імовірнісного управління запасами, моделювання систем масового обслуговування, імітаційного моделювання різних елементів системи логістики.

В свою чергу, теорія ігор і прийняття рішень розглядає процеси вибору найкращого з кількох альтернативних варіантів побудови системи логістики в ситуаціях визначеності (коли дані точно відомі), в умовах ризику (якщо дані можна описати за допомогою імовірнісних розподілів), в умовах невизначеності (імовірнісний розподіл або невідомий, або не може бути визначений). Слід зазначити, що успішне застосування ймовірнісно-статистичних методів в дослідженні масових статистично однорідних процесів забезпечило поширення методів класичної теорії ймовірностей. У теоретичному плані це найбільш обґрунтований підхід до дослідження однорідних подій масового характеру. Так, якщо логістичний ланцюг має незмінну структуру з постійним числом учасників, діє протягом великого часу, то застосування ймовірнісно-статистичних методів цілком доцільно.

Така логістична структура може бути успішно досліджена методами теорії масового обслуговування. Проте абсолютно інша ситуація виникає, якщо під впливом зовнішніх обставин виникають зміни в логістичній структурі, які можуть мати в тому числі й непередбачуваний характер. У цьому випадку не може бути забезпечено виконання аксіоматики класичної теорії ймовірностей.

Як відомо, на аксіоматиці класичної теорії ймовірностей базуються теорія ігор і теорія статистичних рішень. Тут передбачається, що може бути знайдена оптимальна стратегія поведінки в заданих умовах, які також залишаються незмінними. У теорії ігор простори стратегій учасників заздалегідь визначені і відомі для всіх гравців.

Вважається також, що точно відомі результати, обумовлені обраною стратегією. Однак в практичних виробничих та ринкових умовах, коли логістична структура повинна постійно та гнучко змінюватися через важко передбачувані впливи зовнішніх умов та чинників, ці припущення не можуть бути забезпечені. Значно кращі позиції в цій ситуації займає теорія нечітких множин. Насамперед, ця теорія з самого початку створювалася для того, щоб нечіткими, якісними описами й оцінками забезпечити математично обгрунтоване представлення процесів, що моделюються, без жорстких нормативних обмежень на їх характер. Чітке в математичному відношенні представлення у вигляді функцій приналежності дозволяє забезпечувати та виконувати однозначні математичні перетворення і знаходити однозначні рішення. При цьому в теорії нечітких множин відсутня обов'язкова умова необхідності статистичної однорідності змінних, що описують досліджувані процеси.

Важливою обставиною є також і те, що процедури перетворення нечітких даних не залежать від виду функцій приналежності. У силу цього в теорії нечітких множин допускається, що експерти можуть мати різні уявлення про конкретний вигляд функцій приналежності і базових множин, на яких вони визначені. При цьому це не позначається на використувуваних процедурах обробки та перетворень.

Використання так званих «м'яких обчислень» дає одночасно з оцінкою параметрів досліджуваного процесу і оцінки ризику, оскільки результати представляються у вигляді нечітких множин, ступінь розмитості (нечіткості) яких можна обгрунтовано й природно інтерпретувати як рівень ризику. В цілому методи й моделі теорії нечітких множин в системах логістики дозволяють в чіткій та обгрунтованій математичній формі представляти й використовувати для прийняття рішень різноманітну суб'єктивну, словесну експертну інформацію, що стосується систем логістики: переваги, правила, оцінки значень кількісних і якісних її показників. На теперішньому етапі розвитку логістичних систем, який характеризується остаточним об'єднанням логістичних функцій фірм та їх логістичних партнерів в так звані повні логістичні ланцюги (закупівля, виробництво, дистрибуція і продаж), а також оптимальним управлінням матеріальними і супутніми потоками, глобалізацією, створен-

ням міжнародних логістичних систем, задачі раціонального логістичного управління мають цілий ряд факторів невизначеностей, вплив яких необхідно враховувати.

У підсумку запропоновані методи теорії нечітких множин можна віднести до найбільш ефективних евристичних методів розв'язання складних задач в області проектування, прогнозування та управління. Такі евристичні методи надзвичайно корисні в умовах застосування інтерактивних систем, коли за особою, що приймає рішення, залишається останнє слово з остаточного вироблення рішень.

При цьому до завдань фармацевтичної логістики, які можуть надзвичайно успішно вирішуватися на основі методів теорії нечітких множин можна віднести завдання організації транспортних потоків, поділу на зони обслуговування, формування запасів в місцях складування, обслуговування споживачів, визначення якості логістичного обслуговування тощо.

## **ВИБІР КАНАЛІВ РОЗПОДІЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ**

Тесля А.М., Котлярова В.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[Alinkat15@gmail.com](mailto:Alinkat15@gmail.com)

На сучасному етапі розвитку економіки питання ефективного управління матеріальними потоками набувають все більшої гостроти. Про це свідчить той факт, що у витратах часу на усе просування матеріального потоку лише 2% сумарного часу доводиться власне на виробництво, 5% – на транспортування, 8% – цей підготування завершальний час і 85% – час пролежування матеріалів і виробів на складах.

Підвищення ефективного управління матеріальними потоками особливо актуальне для фармацевтичної промисловості [3]. Це обумовлене тим, що: продукція галузі має обмежений строк зберігання; висуває жорсткі умови для зберігання та транспортування – не тільки до рівнів параметрів, але й до їх постійності; є крихкою; асортимент та обсяги її постачання варіюють від декількох упаковок до багатотонних перевезень [4]; її просування супроводжується значним інформаційним потоком (товарно-транспортні накладні, сертифікати якості, показники термографів про умови зберігання та транспортування на всіх етапах просування) та інше [5].

Тому вибір адекватного каналу розподілу фармацевтичної продукції є актуальним та важливим питанням для галузі.

Метою даної роботи є вибір каналу розподілу фармацевтичної продукції адекватного вимогам до її зберігання та транспортування з метою забезпечення їх економічної безпеки та мотиваційності створення глобальних логістичних систем за участю фармацевтичних підприємств.

Питаннями побудови різноманітних каналів розподілу присвятили дослідження багато вчених, до яких зокрема необхідно віднести В. Амітан, Д. Бауерсокс, А. Гаджинський, Є. Крикавський, Р.Ларіна, Е. Мате, Ю. Неруш, В. Ніколайчук, М. Окландер, Дж. Сток, М. Линдерс та ін.

Істотний розвиток у формування ланцюгів поставок та вибір каналів розподілу фармацевтичної продукції внесли О. В. Посилкіна, Р. В. Сагайдак – Нікітюк, А. Г. Хромих та ін.

На сьогоднішній день розподіл фармацевтичної продукції може здійснюватися через наступні канали розподілу:

- 1PL (First Party Logistics) – це автономна логістика; всі операції виконує сам власник вантажу;
- 2PL (Second Party Logistics) передбачає, що компанія надає традиційні послуги по транспортуванню і управлінню складськими приміщеннями;
- 3PL (Third Party Logistics) в перелік послуг такого оператора входить складування та додаткові послуги, а також використання субпідрядників;
- 4PL (Fourth Party Logistics) – інтеграція всіх компаній, які задіяні в ланцюзі постачання вантажів. Такий провайдер вирішує завдання, що пов'язані з плануванням, управлінням і контролем всіх логістичних процесів компанії-клієнта з врахуванням довготермінових стратегічних цілей;
- 5PL (Fifth Party Logistics) – система, яка представляє собою інтернет-логістику – це планування, підготовка, управління і контроль за всіма складовими єдиного ланцюжка транспортування вантажів за допомогою електронних засобів інформації.

На вибір каналу розподілу фармацевтичної продукції крім вимог, що висувують особливості зберігання та транспортування продукції, впливають положення

нормативно-правових актів, згідно з якими через Інтернет мережі заборонено розподіляти цілий ряд продукції. Тому використання в якості каналу розподілу фармацевтичної продукції 5PL – операторів обмежене.

Використання каналу 1PL призведе до створення на фармацевтичному підприємстві – транспортних та складських служб та підрозділів, в регіонах країни – розподільчих центрів та організація в них необхідних умов зберігання. Все це підвищить витрати підприємства, що знизить конкурентоспроможність продукції.

2PL та 3PL оператори передбачають виконання всіх тих функцій з транспортування та зберігання продукції, що невластиві підприємствам, але при цьому до роботи залучаються по-декілька субпідрядників. В результаті, по-перше, відповідальність за обслуговування клієнтів розподіляється між декількома виконавцями, що може знизити його якість; по-друге, їх поява ускладнює процес просування матеріального потоку, тому що передача ресурсів між окремими виконавцями обов'язково повинна супроводжуватися додатковими операціями контролю та діагностики, що також може знизити рівень конкурентоспроможності підприємства.

Аналіз особливостей діяльності 4PL – операторів та вимог до просування фармацевтичної продукції показує, що це найбільш адекватний канал розподілу. Його характерною рисою є інтеграція діяльності компаній. Дефініція слова "інтеграція" (від лат. integer – цілий) в [1] визначена як об'єднання в ціле яких-небудь частин; стосовно економіки - об'єднання господарюючих суб'єктів, поглиблення їх взаємодії, розвиток тісних зв'язків між ними, в [2] – як поступове зближення та об'єднання економічних суб'єктів у процесі їх взаємодії. Взаємодія та тісний зв'язок між окремими компаніями побудовані на досягненні однієї мети – забезпечення розподілу фармацевтичної продукції у відповідності до вимог.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Экономический словарь / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://abc.informbureau.com>.
2. Економічна енциклопедія: у трьох томах. / [редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін.]. – К.: Видавничий центр «Академія», 2001. Т. 2. – 2001. – 848 с.

3. Крикавський Є. М. Логістика підприємства. – Львів: Львівська політехніка, 1996.
4. Гаджинский А. М. Основи логістики: Навчальний посібник. – М.: Маркетинг, 1996.
5. Дегтяренко В. М. Основи логістики та маркетингу: Навчальний посібник / ГАС.

## **АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОТОЧУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЛОГІСТИЧНУ СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА**

Сагайдак-Нікітюк Р.В., Хачатрян Е.Т.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kafer.nfay@ukr.net

**Вступ.** Одним з важливіших понять у логістичному менеджменті є поняття логістичної системи, яке ґрунтується на використанні системного підходу. Саме системний підхід дозволяє розглядати досліджуваний об'єкт як комплекс взаємопов'язаних підсистем, поєднаних єдиною метою, і розкрити його інтегровані властивості, зовнішні та внутрішні взаємозв'язки.

Логістична система фармацевтичного підприємства – це організаційно-управлінський механізм, який реалізує сукупність логістичних функцій, взаємопов'язаних за структурою та спрямованих на досягнення конкретної логістичної мети [1]. Метою логістичної системи фармацевтичного підприємства є виробництво і поставка якісних лікарських засобів у визначене місце, в потрібній кількості та асортименті, в певний час, при мінімально припустимому рівні витрат з



урахуванням вимог споживачів. Логістична система постійно змінює свій склад і взаємозв'язки в часі під впливом різних факторів.

**Метою** роботи є аналіз впливу оточуючого середовища на логістичну систему фармацевтичного підприємства.

**Методами дослідження** є контент-аналіз, прийоми сходження від загального до локального.

**Основний зміст досліджень.** На підставі проведених досліджень визначено, що на логістичну систему фармацевтичного підприємства впливають фактори зовнішнього (макро-) та внутрішнього (мікро-) оточення. Схема середовища, в якому здійснюється логістичний підхід до управління потоками підприємства, наведена на рисунку [2-3].

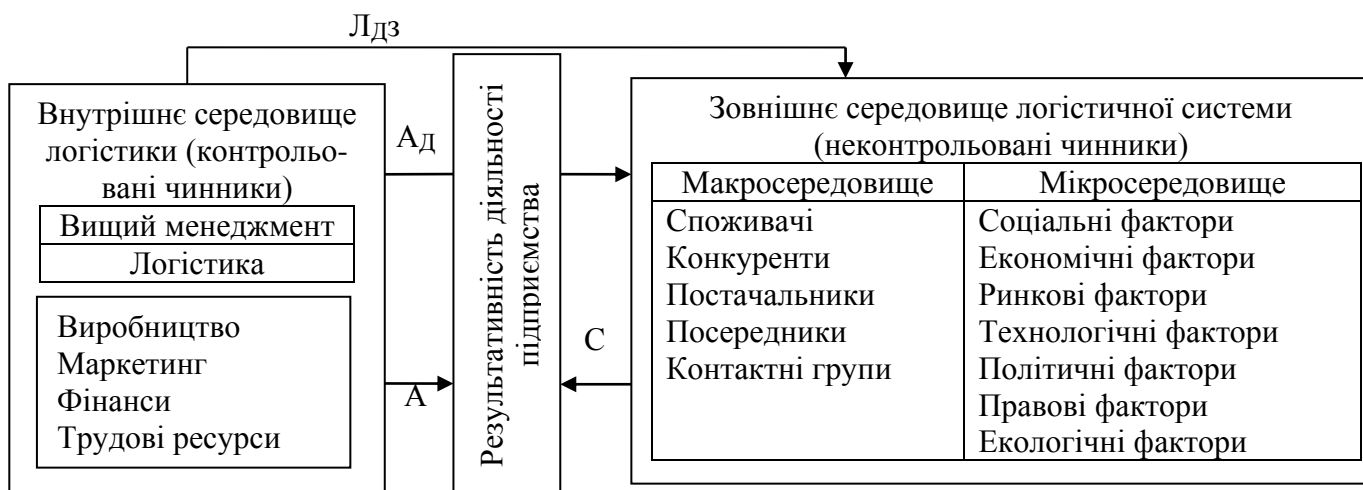


Рис. 1. Схема середовища функціонування логістичної системи фармацевтичного підприємства

де А – стратегічні цілі підприємства з формування власної логістичної діяльності; С – вплив неконтрольованих чинників на результативність діяльності логістичної системи фармацевтичного підприємства; Ад – заходи щодо адаптації логістичної системи підприємства до зовнішнього середовища; Лдз – логістичні дослідження зовнішнього середовища; Лдв – логістичні дослідження внутрішнього середовища.

Макросередовище логістичної системи фармацевтичного підприємства доцільно розглянути як сукупність неконтрольованих фармацевтичним підприємством суб'єктів, умов і сил, які діють за межами його логістичної системи та здатні впливати на її функціонування. При цьому зовнішні фактори впливають на логістичну систему фармацевтичного підприємства не регулярно та, іноді, здійснюють непрямий вплив на її діяльність [4]. До факторів макросередовища, на підставі проведеного анкетування, було віднесено політичні, економічні, технічні, технологічні, соціальні й екологічні фактори. Узагальнення характеру їх впливу на формування стратегії фармацевтичного підприємства наведено в табл. 1.

**Висновки.** Таким чином, на логістичну систему фармацевтичного підприємства значно впливають фактори як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, що призводить до необхідності врахування їх в процесі прийняття відповідних управлінських рішень.

Таблиця 1

Аналіз впливу факторів зовнішнього середовища логістичної системи фармацевтичного підприємства на формування його логістичної стратегії

Ключові фактори	Характеристика	Вплив на елементи логістичної стратегії
Економічні зміни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зростання валового національного продукту;</li> <li>• рівень інфляції;</li> <li>• відсоткові ставки;</li> <li>• розподіл капіталу;</li> <li>• динаміка розвитку галузей економіки;</li> <li>• ціни на енергоносії тощо.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Зміни витрат на утворення необхідного рівня запасів;</li> <li>▪ внутрішні обмеження на витрати і тарифи;</li> <li>▪ динаміка заробітної плати;</li> <li>▪ рішення щодо організації процесу складування лікарських засобів;</li> <li>▪ рішення щодо організації процесу транспортування лікарських засобів.</li> </ul>
Демографічні зміни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Темпи зростання населення;</li> <li>• вікова структура населення;</li> <li>• розмір родини;</li> <li>• міграція населення;</li> <li>• чисельність працездатного населення та т.п.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Удосконалення розміщення складської й транспортної інфраструктури;</li> <li>▪ наявність робочої сили;</li> <li>▪ стан фармацевтичного ринку;</li> <li>▪ тривалість логістичних циклів;</li> <li>▪ рівні запасів лікарських засобів.</li> </ul>

Обмеження на використання ресурсів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тенденції використання власних природних ресурсів;</li> <li>• розміщення нових джерел ресурсів;</li> <li>• нестабільність імпортованих постачань сировини та матеріалів;</li> <li>• торговельні й тарифні зовнішньоекономічні взаємовідносини з іншими країнами та ін.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Зміна витрат на транспортування;</li> <li>▪ глобалізація джерел постачання сировини;</li> <li>▪ використання взаємозамінних ресурсів;</li> <li>▪ зміна витрат на утворення та підтримку необхідного рівня запасів сировини;</li> <li>▪ зміна вимог до складування активних фармацевтичних інгредієнтів та лікарських засобів.</li> </ul>
Політичні зміни в законодавстві	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розмір податків;</li> <li>• схеми та норми амортизації;</li> <li>• структура податків;</li> <li>• торгова й митна політика;</li> <li>• захист прав споживачів;</li> <li>• захист навколишнього природного середовища;</li> <li>• програми розвитку сільського господарства;</li> <li>• промислова структурна політика;</li> <li>• транспортне регулювання тощо.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Зміна інвестицій в будівництво заводів і обладнання;</li> <li>▪ вибір транспортних засобів, виду та методу транспортування;</li> <li>▪ науково-технічні дослідження, інжиніринг;</li> <li>▪ зміна вимог до пакування лікарських засобів;</li> <li>▪ особливі вимоги до вантажопереробки лікарських засобів;</li> <li>▪ розміщення складів тощо.</li> </ul>

### Перелік використаних джерел інформації

1. Логістичний менеджмент фармацевтичного підприємства : моногр. / О. В. Посилкіна, Р.В. Сагайдак-Нікітюк, Г.В. Загорій, О.Ю. Горбунова, А. П. Юрченко ; за ред. проф. Посилкіної О.В. – Х. : Вид-во НФаУ, 2011. – 772 с.

## ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗБАЛАНСОВАНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ІНТЕГРОВАНИМИ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ЛОГІСТИЧНИМИ ЛАНЦЮГАМИ

Хромих А.Г., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kaf.ep.nfay@rambler.ru

**Вступ.** Сьогодні на фармацевтичному ринку України активно впроваджується модель управління підприємством, яка ґрунтується на вимогах міжнародних стандартів якості. Філософія стандартів серії ISO передбачає орієнтацію на потреби споживачів, визначеність стратегії діяльності підприємства, впровадження процесного підходу, постійне покращення показників діяльності підприємства, прийняття рішень на підставі фактичних даних, формування тривалих взаємовигідних відносин підпри-

емств з постачальниками тощо. Інструментом який, з одного боку, дозволяє забезпечити спрямованість діяльності суб'єкта господарювання на реалізацію обраної стратегії, а з іншого, забезпечує збалансованість, контрольованість і вмотивованість діяльності всіх підрозділів підприємства, є система збалансованих показників (СЗП). Впровадження СЗП як інструмента стратегічного управління інтегрованими фармацевтичними логістичними ланцюгами (ІФЛЛ) спрямоване на стратегічне управління як за ключовими логістичними компетенціями, так і на стратегічне управління логістичною діяльністю окремих учасників ланцюга.

**Мета дослідження** полягає в обґрунтуванні переваг застосування СЗП як ефективного інструмента стратегічного управління ІФЛЛ.

**Методики дослідження.** Для дослідження використовувалися методи наукового аналізу та синтезу, контент-аналізу, експертного опитування.

**Основний матеріал дослідження.** Впровадження СЗП в управління ІФЛЛ починається з побудови стратегічної карти ефективності. Розробка стратегічної карти ефективності включає визначення місії ІФЛЛ, формування цілей, які визначаються місією за такими ключовими компетенціями: «Клієнти», «Партнери», «Фінанси», «Внутрішньологістичні процеси» та «Розвиток»; встановлення факторів ефективності функціонування ІФЛЛ, які забезпечують реалізацію його загальних цілей; обґрунтування переліку локальних показників ефективності за ключовими компетенціями. Основними функціями СЗП для ІФЛЛ повинні бути: забезпечення ефективного управління ресурсами ІФЛЛ; надання інформації, необхідної для побудови ефективних процесів в ІФЛЛ; забезпечення ключовою інформацією інших учасників ІФЛЛ для прийняття ефективних управлінських рішень тощо.

Кількісними та якісними характеристиками цілей СЗП для ІФЛЛ є показники. При формуванні СЗП для ІФЛЛ необхідно дотримуватись головних принципів її побудови: простота системи показників; обмежена їх кількість; вимірюваність показників, тобто можливість надання у кількісному вираженні; визначення «питомої ваги» кожного показника, тобто значущості його впливу на ефективність діяльності учасника ІФЛЛ в цілому. Специфічним принципом щодо побудови СЗП для ІФЛЛ є також узгодженість системи показників з вимогами належних практик GxP й міжнарод-

дних стандартів якості ISO та врахування, крім економічного, соціального аспекту діяльності всіх СФР.

Рекомендована для ІФЛЛ стратегічна карта ефективності, яка включає місію, цілі, фактори та показники ефективності за ключовими логістичними компетенціями, наведена на рис. 1. Як видно з рис. 1, рекомендована для ІФЛЛ СЗП дозволяє контролювати такі параметри його діяльності, як коефіцієнт розширення клієнтської бази, коефіцієнт постійності клієнтів, коефіцієнт інтеграції логістичних процесів з логістичними процесами партнерів, коефіцієнт результативності внутрішньологістичних процесів, коефіцієнт регламентованості внутрішньологістичних під процесів, рівень інноваційної активності логістичної діяльності, індекс доданої цінності та ін.

**Висновки.** Отже, впровадження СЗП для стратегічного управління ІФЛЛ дозволить, по-перше, наблизити процес управління ІФЛЛ до вимог міжнародних стандартів якості; по-друге, об'єктивно оцінювати стан реалізації логістичної стратегії як кожного окремого учасника, так ІФЛЛ у цілому та підвищити ефективність використання ресурсів на всіх рівнях управління.

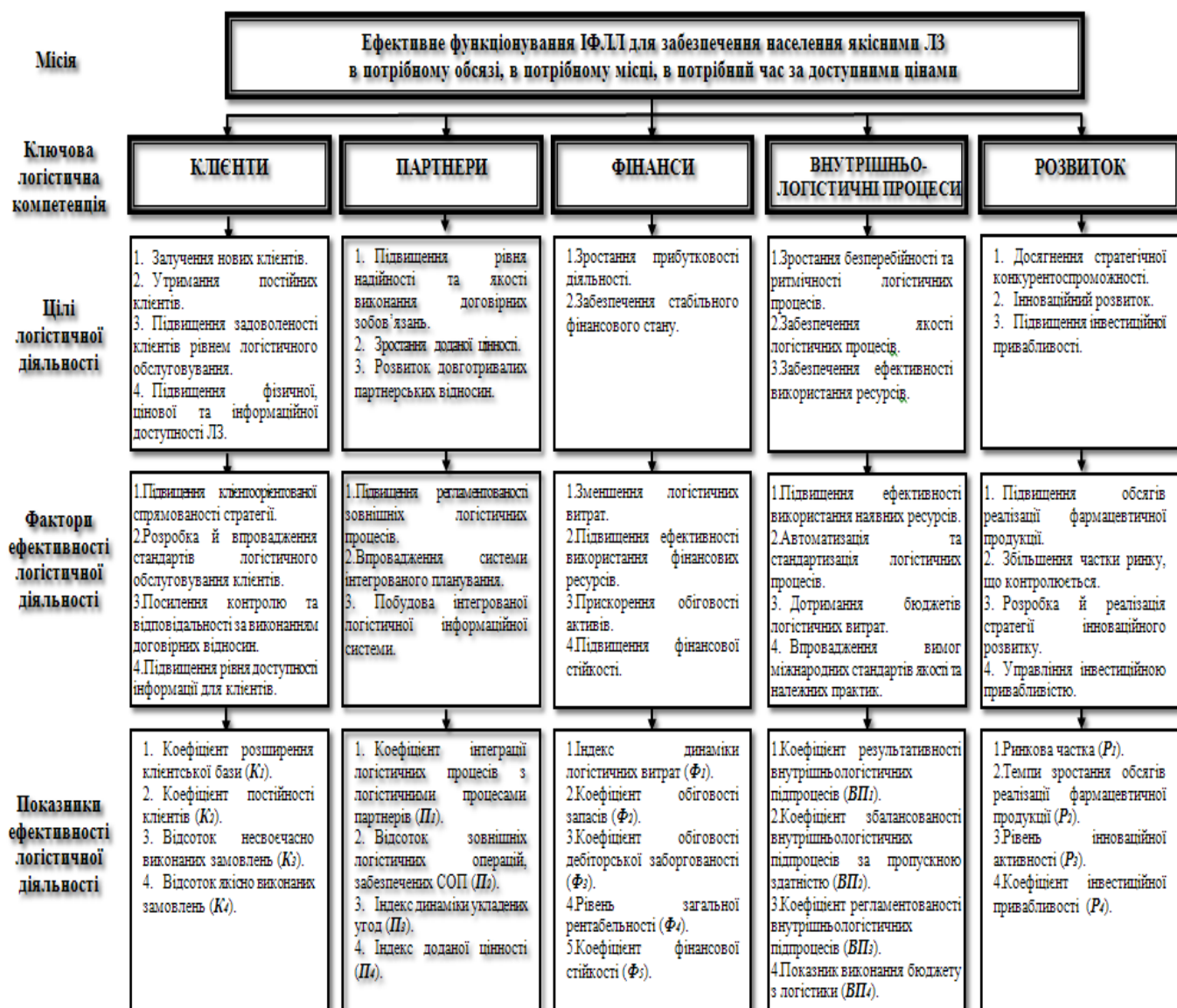


Рис. 1. Запропонована стратегічна карта ефективності для ІФЛЛ

# ЛОГІСТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ЗАПАСАМИ

Лабуз Н.Г., Деренська Я.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

kaf.ep.nfay@rambler.ru

**Вступ.** Необхідність виявлення нових джерел підвищення конкурентоспроможності підприємств призводить до ідеї пошуку резервів. Для прийняття кваліфікованого рішення, яке б підвищувало конкурентоспроможність фірми в умовах ринкового суперництва, необхідно на рівні дослідження операцій, що представляють процес прийняття рішень, зібрати якомога більше інформації, яка описує як зовнішнє, так і внутрішнє середовище підприємства. Визначення ключових вимог до продукції дозволяє обґрунтувати основні напрями удосконалення управління матеріальними та супутніми потоками. Досягненню цих цілей і служить логістика – особлива сфера діяльності, що вивчає сукупність матеріальних, транспортних, фінансових, грошових, трудових, інформаційних та інших потоків, за допомогою яких здійснюється взаємодія між об'єктами логістичної системи.

**Метою даної роботи** є визначення методів ефективного управління матеріальними запасами з точки зору логістичного підходу.

**Методика дослідження:** аналіз літературних джерел щодо особливостей існуючих методів управління матеріальними запасами.

**Основний зміст дослідження.** На підставі проведеного аналізу літературних джерел можна констатувати, що питання обслуговування матеріальних потоків і їх оптимізація висвітлюються з різних позицій: з урахуванням інтеграції управління запасами та транспортної логістики; управління матеріальними ресурсами у процесі виробництва; оптимізація рівня запасів у складській логістиці та ін. Проте всі підходи зазначають, що одним із способів пошуку резервів і вивільнення грошових коштів є ефективне управління запасами, яке дозволить витратити фінансові кошти на закупівлю, утримання та використання запасів в оптимальному співвідношенні. Однак, у більшості випадків на вітчизняних підприємствах при формуванні матеріаль-

них запасів витрачається більша кількість грошових коштів, ніж потрібно з точки зору раціонального методу до управління запасами.

Сучасні українські підприємства поступово розуміють, що зниження запасів до оптимального обсягу приносить значні фінансові результати. Тому управлінню запасами необхідно приділяти особливу увагу, тим самим підвищуючи рівень конкурентоспроможності. Забезпечити безперервність процесу виробництва і синхронізувати всі етапи виробничого процесу без запасів неможливо. Але питання полягає не в тому, як позбутися запасів, а в тому, як виявити ті оптимальні одиниці запасу, при яких не постраждає виробництво в разі непередбачених обставин (збитки, пов'язані з простоями, незадоволеним попитом), і не будуть завантажені склади зайвими ресурсами (зростання загальних витрат виробництва). Отже, економічні втрати спостерігаються як у разі надлишку, так і недостатності запасів.

У західній літературі управління запасами досліджувалося в багатьох роботах.

Разом з тим, існуюча теорія і практика управління запасами знаходиться ще на початковій стадії розвитку. До теперішнього часу немає загальної теорії управління запасами, не існує єдиної, об'єктивної моделі, що підходить для будь-якого підприємства. До того ж значна кількість існуючих моделей є або складними в розрахунках, або вимагають значного їх обсягу, що не є прийнятним для багатьох підприємств, які потребують швидкого прийняття рішень щодо ефективного управління запасами.

Запаси є однією зі складових частин логістики. В даний час застосовується такий термін, як логістичний підхід, який полягає в об'єднанні закупівельної або постачальницької, виробничої, розподільчої або збутової, транспортної, інформаційної та фінансової логістики з метою досягнення результатів при мінімальних витратах часу і ресурсів шляхом оптимального, наскрізного управління матеріальними та інформаційними потоками [1]. Тобто передбачається організація наскрізного моніторингу матеріальних потоків. Даний підхід передбачає інтеграцію управління запасами в межах логістичної системи, виробляє стратегію управління матеріальними запасами, дозволяє визначити оптимальну величину запасів на основі прогнозних оцінок їх потреби, яка, в свою чергу, формується відповідно до графіка виготов-



лення продукції та її постачання споживачеві. Таким чином, управління запасами входить в загальну логістичну систему як окрема підсистема, яка функціонує виходячи з оптимального рівня запасів.

Основна проблема полягає в розрахунку оптимального обсягу запасів, які повинні бути на підприємстві. Існує багато закордонних моделей і методів управління запасами, але більшість з них складні в розрахунках або просто не підходять для специфіки українських підприємств. Проблемою є невідповідність теоретичних моделей конкретним умовам, неточність або неактуальність вихідних даних для певного проміжку часу [2]. Нажаль, логістичний підхід сам по собі не дає змоги вирішити проблеми безпосередньо. Необхідне створення механізму взаємодії суб'єктів логістичного ланцюга у відповідності з економічними інтересами. Виникає необхідність вирішення низки таких питань: розробка системи оціночних показників управління запасами; формування класифікації запасів з урахуванням специфіки логістичної системи; розробка методики кількісної оцінки економічної ефективності логістичного підходу та ефективності процесу управління запасами.

**Висновки.** Перераховані проблеми можуть бути вирішені з точки зору аналізу втрачених вигод і можливостей. До них відносять: втрачений прибуток, наслідки втрати реальних клієнтів і величину штрафів за несвоєчасне виконання контрактів, втрати через недостатність запасів. Таким чином, логістичний підхід дозволяє виявити недоліки у системі обліку наявності, руху та стану запасів на складах. Управління запасами повинно враховувати точне номенклатурне відстеження, якісний контроль за обігом та зміною наявних ресурсів, що надає змогу забезпечити рівномірний рух виробничого процесу.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Зеваков, А. М. Логистика производственных и товарных запасов // А. М. Зеваков, В. В. Петров. – СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 2012. – 320 с.
2. Чучакина, О. Н. Основные условия эффективного управления запасами // Наука, бизнес, образование: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Самара : СамГТУ, 2006. – С. 229-231.

# РЕЗЕРВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗБУТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА

І.С. Басій., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[mmf.nfau@mail.ru](mailto:mmf.nfau@mail.ru)

Сьогоднішній динамічний розвиток економіки обумовлює те, що підприємства та організації змушені постійно еволюціонувати, щоб не залишитися за бортом прогресу і бізнесу. Абсолютно всі ринки насичені такою мірою, що компаніям доводиться буквально битися за покупців, і це призводить до розуміння виняткової ролі збуту в діяльності кожного виробничого підприємства. Продукція або послуга, вироблена підприємством, повинна бути продана: з урахуванням всіх переваг і побажань клієнтів, задля отримання найбільшої вигоди. Тому головне завдання підприємства – збалансувати бажання клієнтів і власні виробничі можливості. У цьому випадку у нього буде можливість довести покупцю незаперечні переваги свого товару, або послуги. Саме тому збутова діяльність є важливою складовою у системі економічної стійкості роботи підприємства і його конкурентоспроможності.

Серед вітчизняних вчених, які досліджували проблеми маркетингу і збуту можна відзначити Азаряна О.М., Балабанова Л.В., Близнюка С.В., Войчака А.В., Гаркавенко С.С., Голубкова Е.П., Є. Ромата, Крамаренко В.І., О. Майбороду, Примака Т.О., Старостіну А.О., П. Шеремета.

Актуальність теми даного дослідження безперечна, оскільки управління збутом включає рух матеріальних цінностей від підприємств виготівників, так і зустрічний потік товарів. Разом з цим воно охоплює рух товарів до державних організацій, діловим підприємствам непромислового характеру, експортерам, а також рух товарів між самими підприємствами.

Як відомо, збут – це вміння привернути увагу покупців до продукції і стимулювати розширення продаж кінцевим споживачам. А його ціллю є регулювання обсягу продаж для забезпечення запланованого прибутку організації і забезпечення

потреб цільових споживачів.

Головною метою збуту є реалізація економічного інтересу виробника – отримання підприємницького прибутку на основі задоволення платоспроможного попиту споживачів.

Роль збуту в діяльності підприємства полягає в наступному:

- збут є продовженням виробничої діяльності, не просто зберігає створену, а й створює додаткову споживчу вартість товару, тим самим збільшує його загальну вартість;
- збут направлений на комерційне завершення маркетингової та речове завершення виробничої діяльності підприємства; одночасно виявляє, формує та реалізує не тільки конкретні економічні підсумки його діяльності, а й конкретні потреби конкретних споживачів. Тобто, будучи однією з найважливіших підприємницьких функцій виробничого підприємства, він не тільки втілює його корпоративну місію, а й в певній мірі визначає її;
- збутова діяльність є одним із джерел конкурентної переваги як товару, так і підприємства в цілому.

Метою збутової діяльності є реалізація довгострокових рішень щодо забезпечення потрібного обсягу продажу продукції підприємства з визначеною прибутковістю за рахунок задоволення потреб споживачів.

Відповідно до мети збуту основним його завданням є доведення до конкретних споживачів певного товару з потрібними споживчими якостями, в необхідній кількості (обсязі), у визначений час (термін), у визначеному місці, з допустимими (мінімальними) витратами.

Досягнення цілей збуту та реалізація його задач здійснюються за допомогою функцій збуту, які виконують канали збуту. Ефективність збутової політики багато в чому залежить від вибору ефективного каналу розподілу.

Таким чином, основними функціями збуту, в яких найбільш повно розкривається його сутність, є: продовження процесу виробництва, основними елементами якого виступають доробка і підготовка до продажу, що передбачає сортування, упакування і маркірування; остаточне визначення вартості й ціни товару з урахуванням

співвідношення попиту та пропозиції; підвищення конкурентоспроможності товару за рахунок реклами, надання комплексу післяпродажних послуг та ін.; дослідження ринку, активний вплив на виробництво на основі вивчення потреб покупців.

Отже, збутова діяльність є важливою ланкою діяльності підприємства. Потребує всебічного знання не лише з питань організації виробництва, постачань, фінансових операцій, правових норм, рекламної діяльності, але й адекватної швидкої реакції на поточні зміни на ринку, невпинного пошуку все нових і нових ринків збуту, постійного вдосконалювання роботи збутового персоналу.

Наукова новизна роботи полягає в розробці наукових положень, а також практичних рекомендацій, спрямованих на вирішенні питання ефективної діяльності служби збуту і розгляду питань пов'язаних з стимулюванням збуту.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О. Р. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади. – Вінниця, НОВА КНИГА, 2004р. – 464с., табл., іл.
2. Мнушко З.М., Діхтярьова Н.М. Менеджмент та маркетинг у фармації ч.1, II. Маркетинг у фармації. Підручник для фарм. вузів і факультетів / за ред. З.М. Мнушко. – Харків „Основа” вид-во УкрФА. – 288 с.
3. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Мороз Л.А., Чухрай Н.І. Фармацевтичний маркетинг: Навчальний посібник; збірник вправ/ за ред. Л.А.Мороз. – Львів, Наутілус, 2000.– 320 с.

## ПЛАНИРОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА БИЗНЕС-ПЛАНА ПРИ ОТКРЫТИИ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Ш.М. Абдилова

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

[sholpan\\_92.92.92@mail.ru](mailto:sholpan_92.92.92@mail.ru)

*Планирование является важной составляющей при открытии аптечных учреждений. В работе с помощью экономико-математического метода рассчитаны расходы, необходимые для открытия аптечного учреждения, и разработан бизнес-план аптеки.*

**Цель работы:** с помощью экономико-математического метода рассчитать расходы, необходимые для открытия аптечного учреждения, и разработать бизнес-план аптеки.

Успех деятельности предприятия во многом зависит от качества предвидения будущего фирмы, т.е. от качества планирования. Процесс формирования программы развития и путей достижения целей предприятия называется планированием. Планирование – это важнейшая, ведущая функция управления. Отмечается важность планирования для хозяйственной деятельности фирмы и аптечных учреждений [2].

**Методы исследования:** балансовый, экономико-математические методы.

Процесс создания нового субъекта хозяйственной деятельности включает три основные стадии: подготовительную, учредительную и организационную. На подготовительной стадии обосновываются основные параметры будущего бизнеса, его стратегия и бизнес-план [3]. Планирование для предприятий является деятельностью высшего порядка. Эффективное планирование предполагает соблюдение основных условий:

- гибкость и адаптивность, т.е. планирование должно своевременно реагировать на изменение внешней среды предприятия;

- планированием должны заниматься прежде всего те, кто будет затем выполнять разработанные планы [1].

В работе с помощью экономико-математического метода рассчитаны расходы, необходимые для открытия аптечного учреждения, и разработан бизнес-план аптеки. Для открытия аптечных учреждений необходимо разрабатывать бизнес-план, который дает возможность показать выгодность предлагаемого проекта и привлечь возможных контрагентов, потенциальных финансовых партнеров.

### **Перечень использованных источников информации**

1. Бизнес-планирование. Википедия. Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org>.
2. Как составить бизнес-план? Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://biz.liga.net/svoy-biznes/all/faq/2120249-kak-sostavit-biznes-plan.htm>
3. Мнушко З.Н. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. 1. Менеджмент в фармации: учебник для студентов вузов / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева; под. ред. З.Н. Мнушко. – Харьков – Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2007. – с. 191.

**Abstract.** *Planning is an important part at the opening of pharmacies. In this paper, by means of economic-mathematical method calculated the costs necessary to open the pharmacy institutions and developed a business plan pharmacy.*

## УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА

Руденко Н.С., Грузіна І.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[mmf.nfau@mail.ru](mailto:mmf.nfau@mail.ru)

Інноваційний розвиток є визначальним фактором росту ефективності діяльності підприємства, підвищення якості продукції, економного використання ресурсів, запобігання екологічним наслідкам індустріалізації. Тільки за умови досягнення високого рівня інноваційної діяльності підприємств економіка країни зможе зайняти гідне місце у світовому процесі економічного розвитку. Саме інновація, сприяє динамічному саморозвитку та забезпечує конкурентоспроможність на всіх ієрархічних рівнях економіки. Інноваційний розвиток підприємств – це визначений безперервний рух, що базується на впровадженні і реалізації інновацій, які зумовлюють поліпшення кількісних та якісних характеристик діяльності підприємства, забезпечують зміцнення його ринкових позицій та створюють умови для його прогресивного розвитку.

Метою є дослідження сучасного стану інноваційного розвитку промислових підприємств України та визначення напрямів підвищення інноваційної активності промислових підприємств.

Завданням дослідження є перехід до насиченого ринку, що загострює конкурентну боротьбу та висуває пріоритетне завдання менеджменту забезпечення конкурентоспроможності компанії.

Актуальність інноваційної моделі розвитку зумовлюється стрімким зростанням впливу науки та нових технологій на соціально/економічний розвиток, що відбувся протягом останніх 20/30 років. Нові технології докорінно і швидко змінили структуру світової економіки. Виявилось, що неспроможність країни здійснити структурну перебудову економіки відповідно до нового технологічного укладу (чи зволікання з цим) не просто гальмує її розвиток, але й призводить до економічної деградації і відсуває її на периферію світових економічних процесів.

Проблемам інноваційного розвитку підприємств присвячені праці багатьох українських та російських вчених: К. В. Філіпової, Т. Й. Товта, М. В. Давідової, О. В. Марченко, Ж. А. Говорухи, О. І. Марченко, Л. Г. Смоляр та ін., які наголошують на необхідності державної підтримки інноваційної діяльності. Однак дані, оприлюднені Головою Державного агентства з інвестицій та інновацій В. Івченком, свідчать про мізерний рівень державного фінансування регіональних і галузевих інноваційних проектів, що й змушує підприємства шукати альтернативні джерела фінансування. Саме тому актуальною є проблема визначення та аналізу тих умов, за яких підприємства мали б змогу активно впроваджувати в виробництво інноваційні розробки.

Конкуренція сьогодні дедалі більше стає боротьбою ідей, а не боротьбою ресурсів. На ринку перемагають компанії, що постійно пропонують нові інноваційні рішення. При цьому надзвичайного значення набуває швидкість практичного втілення ідей.



## ОЦІНКА СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА ДОПОМОГОЮ АВС-АНАЛІЗУ

О.С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет

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

*Проведено аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця за допомогою АВС-аналізу та визначена частка витрат кожного лікарського засобу (ЛЗ) на їх застосування у загальному обсягу споживання. За результатами ранжування ЛЗ до складу групи А увійшло 18 ЛЗ за міжнародними непатентованими назвами (МНН) (20,45% від загальної кількості ЛЗ), основну частку яких склали ЛЗ серцево-судинної дії. Група В сформована з 21 ЛЗ за МНН (23,86%), що належали до різних фармакотерапевтичних груп, а група С – 49 ЛЗ за МНН (55,68%).*

*Ключові слова: ішемічна хвороба серця, фармацевтичне забезпечення, витрати, АВС-аналіз.*

**Вступ.** Актуальність досліджень стосовно удосконалення фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) обумовлена значною розповсюдженістю цього захворювання та тяжкістю наслідків. Так, на сьогодні в Україні показники поширеності та смертності від ІХС залишаються одними з найвищих у Європі. Питома вага у структурі смертності від хвороб системи кровообігу становить до 65%. Економічні збитки внаслідок тимчасової непрацездатності та передчасної смерті від ІХС та її ускладнень перевищують 2 млрд. грн.

У відповідності до існуючої законодавчо-нормативної бази, АВС-аналіз є важливою складовою фармакоеконічних досліджень, результати якого можуть бути використані у розробці раціональних моделей фармацевтичного забезпечення лікувально-діагностичного процесу хворих на ІХС. На підставі результатів АВС-аналізу можна приймати адміністративні та управлінські рішення, визначати програму цілеспрямованих втручань для поліпшення використання ліків, оновлювати обмежувальний перелік ЛЗ (виключати / включати певні ЛЗ).

Для фармацевтичних компаній врахування результатів ABC-аналізу надає додаткові можливості для просування на госпітальному сегменті ринку. В цілому результати споживання ЛЗ є актуальним інструментом фармацевтичного маркетингу при розробці чи удосконаленні кожного елементів комплексу маркетингу, а саме: ціни, виконання завдань товарної та асортиментної політики, а також у здійсненні рекламно-інформаційної роботи [1,2.6].

**Основна частина.** Для оцінки витрат на фармацевтичне забезпечення хворих на ІХС використано ABC-аналіз. ABC-аналіз – метод розподілу ЛЗ за часткою витрат у загальній структурі витрат на фармакотерапію від найбільш затратних до найменш витратних відповідно до їх фактичного використання за певний період.

В основу методології ABC-аналізу покладений принцип Парето згідно з яким є справедливим твердження, що контроль відносно невеликої кількості елементів сукупності дозволяє керувати ситуацією в цілому. Контроль за 20% сукупності предметів, що закуповуються, дозволяє контролювати 80% витрат.

Стосовно фармакотерапії ABC-аналіз – це розподіл ЛЗ за трьома групами залежно від частини грошових витрат на їх використання в загальному обсязі витрат на ЛЗ протягом якогось певного періоду (один місяць, півроку, рік):

- група А (найбільш витратні) ЛЗ, на які витрачається основний (80%) обсяг коштів;
- група В (середньо витратні) ЛЗ, на які витрачається 15-20% коштів;
- група С (найменш витратні) ЛЗ, на які в сукупності витрачається не більше 5% загальної суми витрат.

Згідно з принципом Парето витрати на придбання лише 15-20% ліків від загальної номенклатури потребують 80% коштів. Навпаки, значна частина (70%) номенклатури займає не більше 5-10% в загальному обсязі витрат. Таким чином, значні витрати можуть бути як на ЛЗ, що застосовуються досить рідко, але коштують дорого, так і на дешеві ЛЗ, що використовуються часто. Саме тому, пильна увага до ЛЗ групи А, ретельний відбір препаратів цієї групи може суттєво вплинути на ступінь економічної доцільності фармакотерапії.

В залежності від нагальних потреб можливі наступні варіанти проведення АВС-аналізу:

- аналіз ЛЗ, що застосовуються при певній патології;
- аналіз застосування ЛЗ в межах однієї фармакологічної (фармакотерапевтичної) групи;
- аналіз ЛЗ в певному відділенні лікувально-профілактичного закладу;
- аналіз ЛЗ в окремому лікувально-профілактичному закладу (регіоні, відомстві).

Співставлення результатів АВС-, VEN- та частотного методів надає можливість скласти цілісну уяву, наскільки раціональною з клінічної та економічної точок зору є реальна фармакотерапія в даному лікувально-профілактичному закладі (або окремому відділенні) та яким шляхом можна підвищити її якість та економічну доцільність [6,8,9].

Для проведення АВС-аналізу були взяті дані 325 варіантів лікарських призначень ЛЗ пацієнтам, яким була надана медична допомога у кардіологічних відділеннях лікувальних закладів Запорізької області у 2013 р. При розрахунках споживання ЛЗ були використані середньозважені роздрібні ціни, які зазначені на інтернет-сайті щотижневика «Аптека». Обробка отриманих результатів здійснювалась за допомогою табличного процесору «MS Excel».

За досліджуваний період хворим на ІХС було призначено 88 ЛЗ за МНН 10 фармакотерапевтичних груп, що за торговими назвами склало 148 препаратів. Далі був розрахований показник вартості споживаних ЛЗ, який дорівнює 77418,25 грн, що у перерахунку на одного хворого складає 238,21 грн.

Наступним етапом досліджень стало ранжування ЛЗ за показником фактичного призначення та розподіл їх на АВС-групи. До групи А були віднесені препарати, споживання яких дорівнювало 62724,27 грн, або 81,02% від загального показника споживання, до групи В – 11078,55 грн (14,31%), а до групи С – 3615,43 грн (4,67%) відповідно. Результати АВС-аналізу (фрагмент досліджень) представлені у таблиці.

До складу групи А увійшло 18 ЛЗ за МНН (20,45% від досліджуваного асортименту). Група В була сформована з 21 ЛЗ за МНН (23,86% відповідно), що нале-

Результати ABC-аналізу споживання ЛЗ  
хворими на ішемічну хворобу серця (фрагмент досліджень)

№	МНН	Споживання		ABC
		грн.	%	
1.	Карведілол	9197,28	11,88	A
2.	Лерканидипин	7842,47	10,13	A
3.	Аторвастатин	7331,51	9,47	A
4.	Аміодарон	6309,59	8,15	A
5.	Лізіноприл	4807,67	6,21	A
6.	Триметазидин	3104,47	4,01	A
7.	Небіволол	2516,09	3,25	A
8.	.....	....	.....	A
Разом за групою А:		62724,27	81,02	A
19.	Ізосорбид мононітрат	1169,02	1,51	B
20.	Аторвастатин+ezetиміб	1138,04	1,47	B
21.	Актовегін	936,76	1,21	B
22.	Калію, магнію аспарагінат	921,28	1,19	B
23.	Кардіомагніл	836,17	1,08	B
24.	Еналапріл	812,89	1,05	B
25.	.....	....	.....	B
Разом за групою В:		11078,55	14,31	B
40.	Конкор	224,51	0,29	C
41.	Спіронолактон	209,03	0,27	C
42.	Калію хлорид	193,55	0,25	C
43.	Мебікар	147,09	0,19	C
44.	.....	....	.....	C
Разом за групою А:		3615,43	4,67	C
Разом за групами А, В, С:		77418,25	100	

жали до різних фармакотерапевтичних груп ЛЗ, а група С мала у складі 49 ЛЗ (55,68% від досліджуваного асортименту ЛЗ). Тобто, на більш, ніж половину ЛЗ, які використовувались лікарями, припадало всього 4,67% від усіх витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на ІСХ.

Найбільша частка витрат (16257,83 грн або 21,0%) у фармацевтичному забезпеченні хворих на ІСХ припадає на ЛЗ гіполіпідемічної дії. Загалом було використано 5 ЛЗ за МНН, які відносяться до груп А та В (5,68% від досліджуваного асортименту). Такі показники споживання обумовлені необхідністю призначення хворим на ІСХ терапії направленої на попередження серцево-судинних ускладнень. Практично всім пацієнтам з ІСХ, за відсутності протипоказань, необхідно приймати гіполіпідемічні ЛЗ, а саме статини. Цей факт має бути використаний у формуванні ефективної моделі фармацевтичного забезпечення хворих на ІСХ [7].

Таким чином, дослідження реального споживання ЛЗ хворими за допомогою АВС-аналізу дозволяє отримати об'єктивну картину структури витрат на ЛЗ хворими на ІСХ. У подальшому проведення моніторингу витрат на ЛЗ, співставлення результатів АВС-, VEN- та частотного методів аналізу нададуть можливість оптимізувати і визначити основні шляхи удосконалення фармацевтичного забезпечення хворих на ІСХ, що є предметом подальших досліджень.

### **Висновки.**

1. За досліджуваний період хворим на ІСХ було призначено 88 ЛЗ за МНН 10 фармакотерапевтичних груп, що за торговими назвами склало 148 препаратів. Розрахований загальний показник споживання склав 77418,25 грн.

2. Доведено, що 20, 45% від усього асортименту застосованих ЛЗ є найвитратнішими, а на більш ніж його половину (55,68%) припадає всього 4,67 % витрат, пов'язаних з фармацевтичним забезпеченням хворих на ІСХ.

3. За результатами розрахунків АВС-аналізу споживання ЛЗ хворими на ІСХ встановлено, що найвищі показники споживання – 21,0 % (16257,83 грн) мають ЛЗ гіполіпідемічної дії, що відносяться до груп А та В.

## Перелік використаних джерел інформації

1. Воробьев П. А. Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Практическое руководство для лиц, принимающих решения / П. А. Воробьев // Рациональная фармакотерапия. – 2008. – № 1 (10). – С. 5-14.
2. Жадько С. В. Використання результатів фармакоекономічного аналізу у фармацевтичному маркетингу / С. В. Жадько, З. М. Мнушко // Матеріали Національного конгресу «Клінічна фармація: 20 років в Україні». – Х., 2013. – С. 409-410.
3. Клинико-экономические матрицы планов ведения больных как основа затрат на обеспечение медицинской помощи / Р. А. Хальфин, Е. П. Какорина, П. А. Воробьев и др. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2004. – № 9. – С. 3-11.
4. Клинико-экономический анализ / [Воробьев П. А., Авксентьева М. В., Борисенко О. В. и др.]; под ред. П. А. Воробьева. – [3-изд.]. – М.: Ньюдиамед, 2008. – 778 с.
5. Лазоришинець В. В. До питання захворюваності населення на хвороби серця та теми кровообігу та організації медичної допомоги / В. В. Лазоришинець // Вісник соціальної гігієни та організації здоров'я. – 2009. – № 4. – С. 9-14.
7. Методичні рекомендації з оцінки клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи) / А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко та інші. – Х.: Вид-во НФаУ, 2012. – 59 с.
8. Наказ МОЗ України від 23.11.2011 р. № 816 «Про затвердження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини». – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111123\\_816.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111123_816.html).
9. Панфілова Г. Л. Клініко-економічний аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Запорозький медичний журнал. – 2008. – № 3. – С. 149-154.
10. Фармакоэкономика: навчальний посібник / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова та інші. – Харків, 2007. – 117 с.
11. Яковлева Л. В. АВС-аналіз антибактеріальних засобів / Л. В. Яковлева, Н. О. Матяшова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2013. – № 2(28). – С. 94-99.

**Abstract.** *It is carried out the analysis of pharmaceutical provision for patients with coronary heart disease by means of ABC analysis. It is determined the part of the cost of each drug for their usage in total consumption. According to the results of ranking drugs in the group A 18 drugs of international non-proprietary names (INN) (20,45 % of all number of drugs) were included, the main part of them were drugs with cardiovascular action. Group B was formed of 21 drugs by INN (23,86%), belonging to different pharmacological groups, and group C were 49 drugs by INN (55,68 %).*

**Keywords:** *coronary heart disease, pharmaceutical providing, expenses, ABC-analysis.*

## **АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПАТЕНТНОЙ ЗАЩИТЫ**

**Терехова О.В.**

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Oksana\_27\_t@mail.ru

Использование генерических препаратов помогает решить вопрос более рационального использования бюджетов системы здравоохранения. Два года назад половина пациентов, которые проходили лечение в связи с впервые обнаруженным хроническим заболеванием, получали генерический препарат. В ближайшие 4 года количество таких пациентов превысит 70%. Особенно назначение генериков возрастает в таких сферах, как лечение гипертензии, депрессии и мигрени. По прогнозам специалистов в 2014 г. удельный вес генерических препаратов в структуре мирового фармацевтического рынка составит 85%.

В 2011–2014 гг. экономия бюджетных расходов на здравоохранение в США оценивается в размере 70 млрд дол. США вследствие истечения сроков патентной защиты по многим блокбастерам и появления их менее дорогостоящих генерических версий.

Среди наиболее известных блокбастеров, у которых истекают сроки патентной защиты в США в 2011–2014 гг., -препарат компании Pfizer Inc. Lipitor™/Липитор™/Липримар™ (аторвастатин), блокирующий выработку холестерина в организме, препарат Plavix™/Плавикс (клопидогрел) для профилактики тромбозов, который маркируется совместно Bristol-Myers Squibb Co. и Sanofi-Aventis S.A., препарат для лечения шизофрении Zyprexa®/Зипрекса® (оланзапин) компании Eli Lilly&Co. Аналогичная участь ждет противоастматическое средство Singulair®/Сингуляр® (монтелукаст) от Merck&Co., Inc.

Многочисленные исследования, проведенные на различных рынках показывают, что в течение первого года после окончания срока патентной защиты и выхода на рынок генерических копий, цена оригинального препарата снижается до 61% от начальной, а еще через год она падает до 37%.

Целью нашего исследования был анализ изменения цен на украинском фармацевтическом рынке на оригинальные препараты в период действия, и после окончания срока патентной защиты.

Исследование проводилось методом анализа вторичных источников информации, а именно предложений оптовых фармацевтических фирм, опубликованных в «Еженедельнике «Аптека» за период с 2006 по 2014 гг. с использованием системы «Фармзаказ», а также информации, содержащейся в Реестре оптово-отпускных цен на лекарственные средства, размещенном на сайте [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

В качестве объекта исследования нами был выбран препарат Zyprexa®/Зипрекса® (оланзапин) компании Eli Lilly&Co.

В результате проведенного анализа стоимости лекарственного препарата Zyprexa®/Зипрекса® на украинском рынке период действия, и после окончания срока патентной защиты, с учетом макроэкономических показателей, были сделаны следующие выводы.

— стоимость препарата Zyprexa®/Зипрекса® в гривне неуклонно росла с 950 грн. за упаковку в 2006 г., до 1364 грн. в 2014 г..

— стоимость исследуемого препарата в долларах в период действия патента увеличивалась со 188 долл. США за упаковку в 2006 г. до 253 долл. США в 2008 г., а затем уменьшилась после потери препаратом патентной защиты в 2011 г. и составляла в 2012 г. 170 долл. США за упаковку. Снижение произошло на 33% или до 67% максимальной цены препарата в период действия патента.

— рост курса доллара США произошел с 5,27 грн. В 2008 г. до 7,79 грн. в 2009 году, что является причиной роста цены в гривне в этот период. В то же время отсутствие снижения цены на препарат Zyprexa®/Зипрекса®, начиная с 2012 г. можно объяснить отсутствием на рынке генериков оланзапина.

Таким образом, потеря патентной защиты вызвала уменьшение стоимости препарата производителем, но цена в Украине осталась на прежнем уровне благодаря скачку курса доллара, а также отсутствию конкурентных препаратов на рынке.



## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО МЕТОДУ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» В ТЕРАПИИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ**

А.А. Узбекова

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

[amangul.askarovna@mail.ru](mailto:amangul.askarovna@mail.ru)

*Проведена сравнительная фармакоэкономическая оценка трех схем фармакотерапии очаговой пневмонии с использованием антибиотиков различных групп: пенициллина, цефалоспорины, фторхинолона. По результатам анализа «затраты-эффективность», фармакотерапия очаговой пневмонии антибиотиками цефалоспоринового ряда по сравнению с группой пенициллина и фторхинолона имеет наибольшую эффективность при меньшем значении затрат, что позволяет считать данный препарат экономически эффективнее при лечении очаговой пневмонии.*

*При очаговой пневмонии требуется как можно более раннее назначение антибиотиков с учетом данных клинико-рентгенологической и микробиологической диагностики; целесообразна комбинация препаратов различных групп. В лечении пневмоний традиционно применяются пенициллины, цефалоспорины, фторхинолоны курсами не менее 10-14 дней. Кроме внутримышечных и внутривенных инъекций антибиотиков, используется также их внутривенное, эндобронхиальное, эндолимфатическое введение.*

**Цель работы:** провести сравнительную фармакоэкономическую оценку [2,4] трех схем фармакотерапии очаговой пневмонии с использованием антибиотиков различных групп: пенициллина, цефалоспорины, фторхинолона.

**Метод исследования:** фармакоэкономический анализ по методу «затраты-эффективность».

По результатам анализа «затраты-эффективность» [1,3], фармакотерапия очаговой пневмонии антибиотиками цефалоспоринового ряда по сравнению с группой пенициллина и фторхинолона имеет наибольшую эффективность при

меньшем значении затрат, что позволяет считать данный препарат экономически эффективнее при лечении очаговой пневмонии. Анализ затрат курса лечения позволяет планировать будущие финансы медицинского учреждения.

### Перечень использованных источников информации

1. Понятие фармакоэкономического анализа. Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.mospharma.org/?q=node/25>
2. Фармакоэкономика. Википедия. Электронный ресурс.
3. Фармакоэкономика: учеб. пособие для студентов вузов. Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова и др.; под. ред. Л.В. Яковлевой. – Харьков: Изд-во НФаУ, 2007. – с. 77.
4. Яковлева Л.В. Фармакоєкономічний аналіз за методом «витрати-ефективність» у терапії загрози переривання вагітності / Л.В. Яковлева, О.В. Ткачова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - №6 (32). – 2013. – С. 32-36.

**Abstract.** *Was carried a comparative pharmacoeconomic evaluation of three drug regimens focal pneumonia with antibiotics of different groups: penicillin, cephalosporin, fluoroquinolone. According to the analysis of the "cost-effectiveness", pharmacotherapy of focal pneumonia cephalosporin antibiotics compared with a group of penicillin and fluoroquinolone has the highest efficiency at a lower value of the cost, which allows us to consider this cost-effective drug in the treatment of focal pneumonia.*

# МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МИРОВОГО И УКРАИНСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РЫНКОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОГРАММ СОЗДАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Пивень Е.П.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

[piven\\_elena\\_pt@mail.ru](mailto:piven_elena_pt@mail.ru)

Обновление товарного ассортимента промышленных фармацевтических предприятий путем создания и организации производства терапевтически эффективных и коммерчески перспективных препаратов наряду с проведением мониторинга ситуации на украинском рынке вызывает необходимость также учитывать тенденции и перспективы развития мирового рынка и, прежде всего, в ведущих странах в области фармации. Это связано с тем, что на украинском рынке не всегда присутствуют наиболее новые и эффективные препараты. В результате ориентация только на отечественный рынок не дает полного представления о существующих тенденциях и перспективах в области создания и применения инновационных лекарственных препаратов (ЛП). Каждый товарный рынок, в том числе и лекарственных средств (ЛС), имеет свои специфические отличия, которые сказываются на особенностях проведения маркетинговых исследований. Поэтому, при исследовании конъюнктуры мирового фармацевтического рынка необходимо учитывать его социально-экономические особенности: высокую социальную приоритетность ЛП как товара, низкую эластичность спроса, распространенность заболеваемости населения, необходимость взаимодействия врача, фармацевта и больного, влияние врачей на формирование спроса, сочетание социальной справедливости, рационального потребления лекарств и экономической эффективности, другие специфические факторы, определяющие развитие и потребление ЛП, основные характерные для данной отрасли показатели, отражающие динамику рынка, его насыщенность, показатели, характеризующие потребительские свойства товара, а также цели и задачи проведения исследований.

Целью исследований является обоснование методики проведения маркетинговых исследований мирового и украинского рынков, определения основных тенденций их развития для разработки инновационных программ создания и организации производства конкурентоспособных ЛС.

Предложена методика проведения маркетинговых исследований мирового и украинского фармацевтического рынков с целью определения основных тенденций и предпочтений потребителей лекарственных препаратов для формирования инновационных программ создания и организации производства перспективных лекарственных препаратов. Определены специфические особенности проведения маркетинговых исследований мирового фармацевтического рынка. Обоснована целесообразность использования международной единицы (DDD – установленной суточной дозы) для определения объемов потребления исследуемого ЛП и проведения фармакоэкономического анализа для оценки экономических и клинических преимуществ соответствующих схем лекарственной терапии. Предложено маркетинговые исследования проводить с учетом патентно-лицензионной ситуации в мире и сроков действия охранных документов. Разработана модель проведения маркетинговых исследований мирового и украинского рынков для формирования инновационной программы создания и организации производства лекарственных препаратов. Обоснованы основные этапы и логическая последовательность проведения маркетинговых исследований мирового и украинского фармацевтического рынков. Определены основные направления проведения маркетинговых исследований мирового и украинского рынков для формирования инновационных программ создания и организации производства препаратов. К ним отнесены: анализ заболеваемости населения, исследование товарной, фирменной и ценовой структуры рынка, потребительских свойств лекарственных препаратов, анализ патентной ситуации и определение ведущих стран и фирм по созданию ЛП в зависимости от фармакотерапевтической группы, анализ особенностей технологии производства препаратов, исследование спроса и рыночного потенциала, определение тенденций развития и потребительских предпочтений рынка.

## СУЧАСНІ МАРКЕТИНГОВІ ІНСТРУМЕНТИ ОНЛАЙН ПРОДАЖ

Л.Л. Палехова, Є.А. Герасимчук

ДВНЗ «Національний гірничий університет», Дніпропетровськ

[pall@hotmail.ru](mailto:pall@hotmail.ru)

*У статті вивчено особливості маркетингового інструментарію онлайн продаж, визначені основні тенденції його розвитку та переваги застосування окремих інструментів онлайн продаж в бізнесі українських компаній.*

**Вступ.** Сучасний ринок відчуває посилений розвиток різних форм маркетингового просування товарів. Ще недавно маркетинг розглядався виключно як дистрибуція, управління продажами та торговими марками, але на сьогодні новітні інформаційні технології змінюють характер маркетингового інструментарію. Електронна комерція і онлайн продажі стали провідною частиною в усіх сферах західного бізнесу. Не тільки традиційні ритейлери, але й оптові торговці експериментують з соціальними медіа. Новий тип маркетингових інструментів дозволяє будь-кому підприємцю, у кого є ідея, товар чи послуга, досягти максимально широкої аудиторії [1].

В Україні тільки останні три-п'ять років можна пов'язувати з початком реального використання маркетингу онлайн продаж. В українському менеджменті починає спостерігатися поступове освоєння елементів пошукового маркетингу, медійної реклами, брендингу в соціальних медіа, ретаргетингу, т.д. Інновації в Інтернет торгівлі дозволяють отримати суттєву економію через раціоналізацію на всіх етапах бізнесу – від проектування товару і його виробництва, так і замовлення, зберігання, доставки товару кінцевому споживачу.

І все ж світові досягнення в галузі маркетингу онлайн продаж поки вкрай мало стосуються більшості українських компаній. Проте саме цей інструментарій відкриває нову стадію розвитку бізнесу в українських реаліях, підвищує ефективність продаж, адже потребує мінімальних коштів для сегментування ринку, просування то-

вару та завоювання необхідної цільової аудиторії. Використовуючи інноваційні інструменти онлайн продаж, малий і середній бізнес отримує шанси ефективного ведення війни з конкурентами й здобуття великого прибутку. Таким чином вивчення маркетингового інструментарію онлайн продаж є актуальним, має теоретичне та практичне значення.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз публікацій останніх років свідчить про загальне підвищення інтересу наукової спільноти до проблеми електронного маркетингу. Інструментарій онлайн продаж вивчається багатьма іноземними авторами, серед яких особливе місце займають дослідження Еванса Дж., Котлера Ф., Малхотра Нереша К., Хартмана А., Хенсона У. та ін. Вчені вивчали тенденції розвитку маркетингу онлайн продаж, питання формування віртуального маркетингового середовища тощо [2].

У розробках вітчизняних науковців наголошується насамперед на інтегрованому і комплексному характері маркетингових інструментів в умовах переходу до інформаційної економіки. Зокрема, Артюхов М.О. досліджує особливості використання Інтернету в системі маркетингу підприємства [3]. Литовченко І.Л. визначає можливості застосування електронного маркетингу для підвищення конкурентоспроможності комерційних структур в умовах економічної кризи [2]. Окландер М.А. детально розглядає комплекс Інтернет-комунікацій в маркетингу, виокремлює його переваги та недоліки [1]. Полонець В.М. відпрацьовує питання маркетингових стратегій в Інтернет середовищі [4].

Проте, незважаючи на значну кількість наукових праць, пов'язаних з різними питаннями електронного маркетингу в Україні, як правило, Інтернет технології у маркетингу розглядаються спрощено – як один із каналів комунікацій. Лише деякі автори зосереджують свою увагу на вивченні зовсім нової моделі комунікативної взаємодії у віртуальному середовищі – «від багатьох до багатьох» [1; 5]. Проблема використання маркетингового інструментарію онлайн продаж досліджено поки недостатньо.

**Мета дослідження.** Стаття присвячена аналізу основних тенденцій розвитку маркетингових інструментів онлайн продаж, вивченню їх використання маркетинго-

гами українських компаній.

**Результати досліджень.** З розвитком мережі Інтернет технологій швидко змінюються підходи до організаційних форм продаж і відповідно до маркетингового інструментарію їх стимулювання. Згідно з оцінками European Multi-channel and Online Trade Association, ємність європейського ринку електронної комерції досягнув планки 307 млрд доларів. В Україні потенціал розвитку електронної комерції оцінюється приблизно в 400-500 млн. доларів [6].

Незважаючи на існуючу економічну кризу, витрати українських підприємців на маркетинг онлайн продаж поступово зростають. Проте є низка факторів, що стримує цей процес, зокрема – недосконала законодавча база щодо регулювання онлайн продаж, слабо розвинена національна система електронних платежів, недостатня прозорість процесів купівлі/продажу як для покупців, так і для продавців, низький рівень проникнення Інтернету в регіонах, т.д. Значною мірою розвиток маркетингу онлайн продаж обмежений недостатнім рівнем знань сучасного відповідного інструментарію.

Цілком зрозуміло, що весь комплекс маркетингового інструментарію у сфері онлайн продаж треба розглядати з позицій специфіки його застосування в середовищі Інтернет. У літературі Інтернет маркетинг визначено як процес маркетингу, що здійснюється за допомогою інструментарію із застосуванням інтернет-технологій [1]. Тобто маркетинговий інструментарій онлайн продаж зачіпає усі основні елементи маркетинг-міксу і є засобом реалізації електронної комерції.

Західним бізнесом апробована велика кількість маркетингових інструментів онлайн продаж, що можуть бути цікавими українському підприємцю, оскільки є більш ефективними і економічно вигідними, чим аналогічні інструменти традиційного маркетингу [7]. Вибір конкретних інструментів може мати різну мету, у першу чергу – зниження накладних витрат за рахунок економії коштів на утримання відділів продажів і реклами, а також – розширення ринку діяльності компаній, тобто перехід з локального ринку на національний або міжнародний ринки. Розглянемо основні види інструментів, що посилено розвиваються у світі та є найбільш перспективними в умовах української економіки.

Серед іншого онлайн продажі спираються на електронні форми комунікативної взаємодії у віртуальному середовищі. До основних з них треба віднести послугу Інтернет замовлення з можливістю самовивозу. Відмітимо, що роздрібний гігант Walmart один з перших зробив таку послугу своїм конкурентним фактором [8]. Мережа магазинів Sears і Kmart у рамках цієї послуги дозволяє на своєму сайті об'єднати в одному замовленні товари від різних торгових партнерів і отримати товари в місці, де зручно споживачеві.

Сьогодні інноваційна послуга Інтернет замовлення стає стандартом для усієї торговельної галузі і швидко впроваджується в Україні. Результати дослідження показали, що близько 30 % населення м. Дніпропетровську мають досвід здійснення онлайн покупок. З них 75 % респондентів відмітили, що Інтернет замовлення значно зменшує витрати покупця і заощаджує його час. Однак, результати анкетування показали й те, що потенційні покупці не зовсім довіряють новому інструменту у зв'язку з закритістю інформації про продавця та місцезнаходження його офісу. Також покупці часто незадоволені освітленням характеристик товарів, відсутністю інформації щодо порядку прийняття претензій та виконання гарантійних зобов'язань, у тому числі обміну або ремонту товарів.

У західній практиці велику популярність мають інструменти інтенсифікації онлайн продаж. Для підвищення інтересу до товару широко використовують різні акції та флеш-розпродажі. У флеш-розпродажах протягом невеликого періоду часу (від декількох годин до декількох днів) окремі товари можна купити дуже дешево – за 10-15% від їх вартості. Спеціальні флеш-розпродаж-сайти пропонують зробити підписку на електронні повідомлення, після чого адресатам розсилають електронні листи про те, що у них є в продажу.

Досвід Rue La La (інтернет-магазин у США з “закритими” розпродажами) доводить, що величезна маса товарів може розпродатися протягом декількох хвилин після розсилання повідомлень на електронну пошту [9]. В Україні такі флеш-розпродаж-сайти теж почали з'являтися. Проте при анкетуванні покупці висловлюють невдоволення щодо асортименту товарів, рівня географічного охоплення онлайн продаж, також є претензії до якості інформації на сайтах.



Соціальні медіа маркетинг (SMM) передбачає просування продукту, компанії чи бренда за рахунок використання соціальних медіа, контент яких створюється та оновлюється зусиллями їх відвідувачів [10]. Основною метою цієї групи інструментів є посилення зацікавлення споживча, створення позитивного іміджу та позиціонування, завоювання прихильності споживачів.

В українській практиці інструменти маркетингу у соціальних медіа використовуються, в основному, зі створенням груп у соціальних мережах (у Facebook, ВКонтакте, MailRu, т.д.), блогів (Blogger, Турепад, т.д.) та мікроблогів (Google+, Twitter, т.д.). Проте інструментарій SMM є набагато ширшим. У вітчизняній практиці маркетингу ще мало використовується фото та відео сервіс (у YouTube, RuTude, т.д.), соціальні вкладки (Pikabu, Chuv.com.ua, Newsland, т.д.), підкасти (Ustream, Smotri та ін.), веб-форуми (FudForum, BbPress, т.д.), геосоціальні мережі (Google Locator, т.д.), т.д.

До того вітчизняний досвід щодо використання ресурсів відео сервісу у YouTube свідчить про слабку інформативність матеріалу, який викладається в соціальні мережі. Показово, що рекламний ролик виробника соків “Sandora”, викладений на YouTube під назвою “Sandora - лучший сок, рожденный солнцем”, за рік переглянуло лише 439 відвідувачів.

Ціла низка SMM інструментів зовсім маловідомі для українського маркетингу. Наприклад, використання формату RSS (Really Simple Syndication) корисне тим, що обробляє стрічки новин в зручному для користувача форматі; клієнти отримують нову інформацію (прес-релізи, коментарі, нові статті) навіть не відвідуючи сам сайт, не потребується й підписки на новини через e-mail.

Інтерв'ювання десяти маркетологів промислових підприємств Дніпропетровську, що спеціалізуються на онлайн продажах, показало наступні результати. Лише троє з них вважають, що їх комплекс маркетингового інструментарію був ефективним; двоє погодилися, що їх блог був оптимізований для мобільних читачів; вісім маркетологів відмітили, що вдало інтегрували свої соціальні медіа в маркетингову діяльність. При тому п'ять маркетологів використовують соціальні медіа протягом 5

год., а три – протягом близько 8 год. на тиждень, а два маркетологи витрачають на соціальні медіа більше 20 год. на тиждень.

Також було встановлено, що чим більше досвід у галузі онлайн продаж, тим більше маркетолог витрачає часу на SMM. Так, з досвідом роботи менше 12 міс. на SMM витрачається менше 5 год. на тиждень, а працівники, що працюють з онлайн продажами більше року, витрачають на діяльність в соціальних медіа 8 год. і більше на тиждень.

Маркетологи повідомили, що для своїх цілей вважають кращими такі п'ять платформ – Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube та блоги; з них Facebook є провідним пакетом. Починаючи роботу з соціальними медіа, маркетологи вибирають Facebook, після чого переходять до Twitter. Платформу YouTube використовують, як правило, пізніше. Також усі маркетологи вказали, що планують збільшити використання YouTube, Facebook і блогів; тільки два з них будуть розширяти використання форумів. При тому усі маркетологи не планують використовувати підкасти, соціальні вкладки, геосоціальні мережі та Q&A сайти. Найбільшого розширення знань маркетологи прагнуть у галузі використання блогів, Google+ та LinkedIn. Серед інших форм маркетингу найбільш популярними були названі e-mail маркетинг та мобільний маркетинг.

Щодо основних отриманих переваг: практично усі маркетологи впевнені, що їх зусилля у соціальних медіа надали підтримку для бізнесу та сприяли підвищенню трафіку; усі маркетологи відмітили значне підвищення розуміння ринку; сім маркетологів вказало на залучення додаткових клієнтів, підвищення кількості прихильників та на підвищення рейтингу у пошукових системах; п'ять маркетологів відмітили значне зниження витрат на маркетинг. Проте тільки четверо констатували, що SMM допомог їм збільшити обсяг продажів; для решти, мабуть, не вистачає необхідних інструментів для підтримки продаж.

**Висновки.** Вдалий комплекс маркетингового інструментарію є необхідним фактором успішного процесу онлайн продаж. За його допомогою маркетологи здатні отримати суттєву підтримку бізнесу, сприяти підвищенню трафіку, краще розуміти динаміку ринку, залучити додаткових клієнтів, підвищити кількість прихиль-

ників, відкрити можливості виходу на нові ринки тощо. Проте сьогодні потенціал маркетингового інструментарію не використовується повною мірою і онлайн продажі не набирають можливого обсягу. Існують певні недоліки та обмеження, що стримують використання маркетингових інструментів онлайн продаж. Вони, в основному, пов'язані з недоліками законодавства, що регулює онлайн продажі, недостатнім рівнем якості розробки інструментів та суттєвими прогалинами у знаннях маркетологів щодо можливостей сучасних інструментів.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробленні науково-методичних рекомендацій щодо використання комплексів маркетингових інструментів онлайн продажів для різних типів бізнесів та ринків (галузей).

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Окландер М. А. Комплекс Інтернет – комунікацій в маркетингу/ М. А. Окландер, І. Л. Литовченко// Маркетинг в Україні. – 2008. – № 10. – С. 29 – 35.
2. Литовченко І. Дослідження Інтернет-середовища України для маркетингової діяльності промислових підприємств / І. Л. Литовченко // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2011. – № 2. – С. 88 – 94.
3. Артюхов М.О. Особливості використання Інтернету в системі маркетингу підприємства / М.О. Артюхов // Маркетинг в Україні. – 2008. – №5. – С. 47-53.
4. Полонець В. М. Реалізація маркетингових стратегій в інтернеті: проблемні зони та шляхи їх подолання // Маркетинг в Україні. – 2008. – № 4. – С.22-27.
5. Ян В. Продвижение. Система коммуникации между предпринимателями и рынком / В. Ян. – Х. : Гуманитарный центр, 2003. – 480 с.
6. Ємність ринку інтернет-продажів наближається до трильйона доларів / Українська правда – Економічна правда [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/news/2012/06/20/326980/>.
7. Кокрум Дж. Інтернет-маркетинг: лучшие бесплатные инструменты / / Пер. с англ. Л. Плостак – Из-во: МИФ. – 2013. – 300 с.
8. Community Giving – Офіційний сайт компанії Walmart [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://corporate.walmart.com/>.
9. What Is Rue La La – Офіційний сайт компанії Rue La La [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ruelala.com/>.
10. Грищенко О.Ф., Нешева А.Є. Соціальний медіа маркетинг як інструмент просування продукту підприємства // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2013. – №4. – С. 86-98.

**Abstract.** *The article studies features of online sale instruments, the basic trend and benefits of the tools in the Ukrainian business.*

# АВТОМАТИЗОВАНИЙ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГАСТРИТУ І ДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Ольхова І.В.<sup>1</sup>, Трохимчук В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Одеський національний медичний університет,

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

[olkhova\\_irina@mail.ru](mailto:olkhova_irina@mail.ru)

В умовах сучасного розвитку охорони здоров'я для проведення ефективної фармакотерапії дітей, хворих на гастрит і дуоденіт, та збереження коштів держави доцільним є використання формулярних переліків (ФП). А, в свою чергу, складання ФП лікувального закладу на базі фармакоекономічного менеджменту є трудомістким і тривалим процесом.

Тому метою нашого дослідження став пошук шляхів оптимізації створення ФП для лікування дітей з зазначеною патологією.

У зв'язку з цим особливої актуальності на даний момент набуває розробка прикладного програмного комплексу (ПК), що автоматизує процес фармакоекономічного аналізу та дозволяє вирішити проблеми раціонального фармацевтичного менеджменту в лікувально-профілактичному закладі (ЛПЗ).

Створення ПК забезпечує оперативну розробку формулярних переліків для ЛПЗ на основі проведення комплексного вивчення асортименту лікарських засобів, зареєстрованих в Україні та включених в затверджені протоколи лікування досліджуваної патології, нормативно-вартісного аналізу. Водночас даний ПК є автоматизованою інформаційною базою щодо цих ЛЗ, які функціонують у системі лікарського забезпечення. Таким чином, вирішуються проблеми з високими витратами часу на розрахунки взаємопов'язаних показників за великими вибірками асортименту ЛЗ, складності отримання необхідної інформації, її оперативності, достовірність статистичного аналізу результатів, трудомісткість розрахунків і т.д. Це дозволяє більшості закладів охорони здоров'я розробити власні лікарські формуляри і здійснювати їх щорічний перегляд.

# СПЕЦИФИКА РЫНОЧНОГО СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Митяева Т.Л., Тарасов И.Ю.

Харьковский государственный университет питания и торговли

[mityaeva\\_tatyana@inbox.ru](mailto:mityaeva_tatyana@inbox.ru)

Рыночное сегментирование является краеугольным камнем стратегии, ориентированной на рынок, и мощным фактором, стимулирующим повышение маркетинговой рентабельности и эффективности. К нему относится идентификация отдельных групп потребителей со специфическим спросом и покупательским поведением, а также идентификация демографических характеристик, присущих каждому сегменту [1, с. 289]. Рыночное сегментирование открывает путь к разнообразным рыночно-ориентированным стратегиям и более эффективному маркетингу. Тогда сегментирование позволяет оценить возможности *для роста объема продаж и прибыли*. В теории экономического и маржинального анализа накоплен огромный опыт изучения факторов прибыльности бизнеса в целом [2, с. 28].

Целью данного исследования является разработка инструментов сценарной сегментации рынка на основе маржинального анализа прибыльности продвижения продуктов быстрого приготовления на рынке.

Рынок продуктов быстрого приготовления начал формироваться с первой ассортиментной позиции, которая появилась в Украине – *это лапша или вермишель*. В 2010 году в мире было потреблено около 95 млрд. порций лапши быстрого приготовления. В 2015 г. прогнозируется объем рынка на уровне 139.2 млрд. пакетиков. Снижение продаж продуктов быстрого приготовления в 2008-2009 гг. было относительно небольшим по сравнению, например, с товарами длительного пользования.

В последние годы рынок перешел от экстенсивного к интенсивному развитию. Таким образом, рост рынка обеспечивается не увеличением аудитории, а увеличением частоты потребления, чему способствуют регулярно выводимые на рынок

новинки, появление новых ситуативных возможностей для потребления, изменения в культуре потребления.

Применение средств математического моделирования к проблеме проведения результативной сегментации потребовали сформировать несколько стадий этого процесса. На первой стадии моделирования процесса результативной сегментации были определены параметры качественной оценки маркетинговой стратегии. На второй стадии нами ставилась задача прогнозирования последствий реализации стратегии сегментации на период равный четырем годам, а именно: объема продажи товара, долю рынка, рентабельность товара как таковую (измеренную при помощи различных финансовых показателей: валовой маржи, налогов, прибыли, чистой прибыли, дохода с вложенного капитала или срока окупаемости инвестиций). *Чтобы спрогнозировать продажи нами предлагалось выделить сценарную составляющую в системе параметров процесса сегментации. Синтез инструментов маржинального и сценарного анализа указывает на принципиальную новизну оценки прибыльности присутствия на выбранном сегменте рынка.*

Согласно задачи моделирования проведения результативной сегментации в среде Matlab были инициализированы алгоритмы построения трехмерных поверхностей результативности экономических оценок выбора сегментов на рынке продуктов быстрого приготовления. При этом были сформированы поверхность множества сценариев, поверхность множества временных интервалов, поверхность множества результативности выбора сегментов.

Получаемая поверхность при этом является интегральной экономической оценкой для проведения результативной сегментации и с точки зрения возможности дальнейших исследований может выступать поверхностью возможностей развития данного рынка.

При анализе совокупной валовой маржи за период и совокупных затрат за период получаем следующую линию пересечения их поверхностей.

Таким образом, для пессимистической гипотезы период окупаемости составляет от почти 3 до более чем 12 лет, для нейтральной гипотезы период окупаемости

составляет от 1 до 1,5 года, а для оптимистической гипотезы период окупаемости составляет всего лишь 1,5 года.

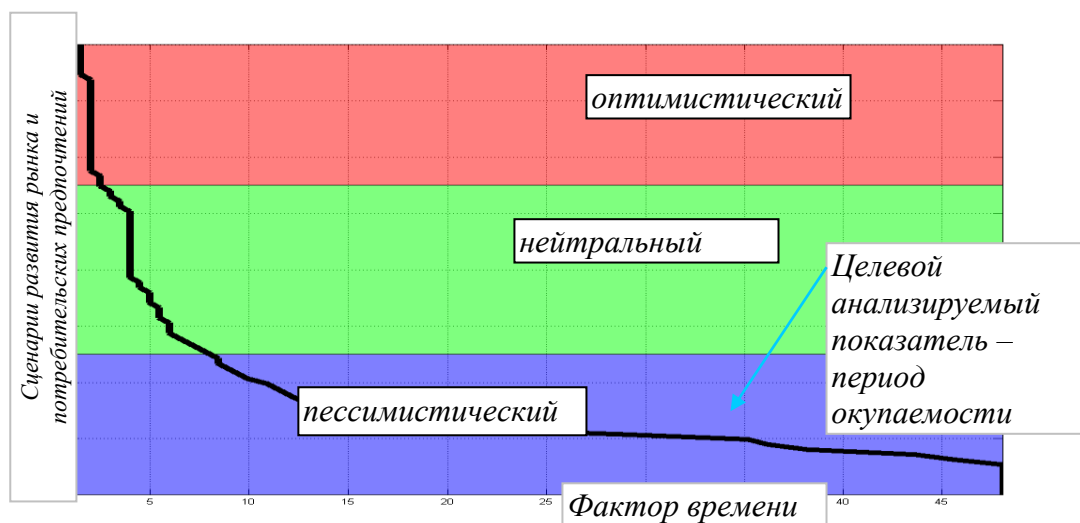


Рис. 1. График периода окупаемости для 9 вариантов развития событий в рамках 3 гипотез

Представленные инструменты моделирования процедур результативной сегментации по основным составляющим интегральной экономической оценки в дальнейшем позволят расширить исследования в сторону получения реальных границ данных сегментов, но уже с учетом многомерной классификации набора множества параметров с целью получения динамических свойств анализируемых признаков развития рынка продуктов быстрого приготовления.

### Список использованных источников информации

1. Wendell Smith, Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies, Marketing Management (Winter 1995): 63–65.
2. Marshall Greenberg and Susan McDonald Schwartz, Successful Needs/ Benefits Segmentation: A User's Guide, Journal of Consumer Marketing (Summer 1989): 29–36.
3. Delbert Hawkins, Roger Best, and Kenneth Coney, Consumer Behaviour: Implications for Marketing Strategy, 6th ed. (New York: Irwin, 1995): 4–25.
4. <http://instantnoodles.org/>

## КОНКУРЕНТНИЙ АНАЛІЗ ЗА МОДЕЛЛЮ «5 СИЛ» МАЙКЛА ПОРТЕРА

Кубриченко Н.В., Палехова Л.Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», м. Дніпропетровськ, Україна

nkubr@list.ru

В умовах нарощування ринкових принципів у різних сферах діяльності все більше значення набуває маркетинговий аналіз для підприємств малого та середнього бізнесу, що дозволяє забезпечити таку важливу для них конкурентоспроможність у довгостроковому періоді. Зокрема, виникають питання з визначення основних конкурентних сил, які можуть сприяти, чи, навпаки, перешкоджати розвитку окремого підприємства. Знання цих факторів полегшує пошук найбільш придатної стратегії адаптації до конкурентного середовища.

Теорією маркетингу напрацьовано безліч методів первинного аналізу, що дозволяють виявити та оцінити конкурентоутворюючі перспективи на різних типах ринків. Метою даної статті є вивчення можливостей застосування моделі М. Портера для описання сил, що впливають на конкурентні можливості малого підприємства.

Дослідження проводилось на прикладі ДЦ «Радість», що надає послуги із різнобічного освітнього розвитку дітей у м. Дніпропетровську. Ринок, на якому діє підприємство, є одночасно зростаючим і висококонкурентним. Тому вкрай важливо визначити які конкурентні сили у першу чергу впливають на діяльності ДЦ «Радість» як ринкового гравця.

Методика проведеного аналізу включала декілька етапів, зміст яких наведено нижче.

На першому етапі усім параметрам за «5 сил конкуренції», що обиралися експертним шляхом, присвоювались кількісні оцінки від 0 до 6 балів. Потім для кожної сили розраховувалось середнє арифметичне значення її детермінант і обчислювався загальний індекс ринкової сили як середнє арифметичне значення усіх сил: 0-1 – дуже низький; 1,1-2,5 – низький; 2,6-3,5 – середній; 3,6-5 – високий; 5-6 – дуже високий.



Другий етап був присвячений аналізу сильних та слабких сторін існуючої конкурентної ситуації. Визначені результати допомогли з'ясувати необхідні компенсаційні заходи. На третьому етапі визначалися та оцінювалися можливі стратегічні альтернативи з точки зору їх відповідності конкурентної ситуації ринку. На четвертому етапі формувалися висновки відносно напряму і сили впливу кожної з груп факторів – ринкової влади постачальників, ринкової влади споживачів, рівня внутрішньогалузевої конкуренції, загрози появи нових конкурентів і загрози появи товарів-субститутів. Стисло опишемо результати проведеного аналізу.

У результаті виконання першого етапу було встановлено, що загальна середня арифметична оцінка впливу конкурентних факторів складає 3 бали, що відповідає середньому ступеню дії ринкових сил на позицію підприємства. Окрім того, ринкова влада постачальників (2,3) і загроза появи товарів-субститутів (2,5) відзначаються низьким рівнем впливу, ринкова влада покупців (3) і рівень внутрішньогалузевої конкуренції (3,5) – середнім рівнем впливу, а загроза появи нових конкурентів (3,8) – високим рівнем впливу.

Аналіз існуючої конкурентної ситуації довів, що до основних сильних сторін можна віднести такі, як: велику кількість постачальників; достатньо високий та рівень попиту на послуги; стійку тенденцію до збільшення ринку та зростання різноманітності послуг. Слабкі сторони конкурентної ситуації передбачає відповідні компенсаційні заходи. Так, висока географічна концентрація споживачів потребують досягнення лідерства у ринковій ніші за ступенем диференціації та ціною; сезонне коливання попиту може згладжуватися за допомогою певних маркетингових інструментів; велика кількість гравців і низькі бар'єри в ринок потребують ефективно організації маркетингової діяльності; висока частка постійних витрат передбачає необхідність збільшення обсягів продажу послуг; існування у галузі товарів-субститутів потребує політики системного вдосконалення послуг та досягнення їх унікальності.

Окреслення проблем та напрямків їх вирішення допомогли зрозуміти які стратегічні дії найбільш відповідають існуючій конкурентній ситуації ринку освітнього розвитку дітей у м. Дніпропетровську. Так, в умовах високого рівня

конкуренції та постійної появи нових гравців на ринку є необхідним систематичне проведення моніторингу стану та динаміки пропозицій освітніх послуг, відслідковування рівня задоволеності клієнтів послугами ДЦ «Радість», врахування їх зауважень та активна реалізація комунікаційної політики. Для зниження частки постійних витрат собівартості послуг необхідно збільшувати обсяги продажів через розширення клієнтської бази та стимулюючи просування своїх послуг на ринку. Географічна концентрація споживачів не чинитиме негативний вплив на результати економічної діяльності підприємства за умов формування такого комплексу маркетингу, що найбільш відповідає потребам споживачів «близької» зони географічної доступності.

Сезонність попиту може бути нівельована при використанні методів цінового стимулювання збуту у періоди зниження попиту і пропонуванні пакету «сезонних» послуг (літній табір, кіно і т. ін.). Важливим впливом є загроза появи товарів-субститутів, проте вона може бути знижена при впровадженні політики удосконалення та постійного оновлення програм послуг, позиціонування послуг ДЦ «Радість» як унікальних.

Вивчення стану і сили конкурентних факторів довело наступне:

- Ринкова влада постачальників має низький рівень впливу, оскільки існує достатньо велика їх кількість, рівень диференціації ресурсів є помірним, а видатки переключення – невеликими.
- Ринкова влада споживачів має середній ступінь впливу. Існує значна географічна концентрація споживачів і сезонні коливання попиту, що обумовлено специфікою даного виду послуг. Споживачі достатньо інформовані про послуги, ставляться до них як до у деякій мірі унікальних, переключаються на послуги інших компаній лише за значної різниці у ціні. Мають приховані потреби у інших видах послуг.
- Рівень внутрішньогалузевої конкуренції – середній ступінь впливу. Ринок є висококонкурентним і перспективним. Відсутня можливість повного співставлення товарів різних фірм. Високі постійні видатки, незначні бар'єри виходу із галузі і обмеження при підвищенні цін.

- Загроза появи нових конкурентів – високий ступінь впливу. Нові компанії виникають внаслідок високих темпів росту ринку, невеликих розмірів інвестицій для входження у галузь, відсутності значних обмежень з боку держави та ін. бар'єрів. Існує невелика кількість ніш. Деякі фірми мають значний рівень популярності.
- Загроза появи товарів-субститутів – низька. Час від часу вносяться певні удосконалення до послуги, ще рідше розробляються кардинально нові програми і методики. Дистанційні програми розвитку дітей на даний момент не набули значного поширення.

Таким чином, дослідження довело, що у цілому в умовах наявного ринку ДЦ «Радість» відчуває середній рівень впливу конкурентних сил. У такому маркетинговому середовищі підприємство може використати декілька підходів, що з високою вірогідністю дозволить йому зайняти вигідне положення на ринку малого бізнесу в галузі різнобічного розвитку дітей. Такими, насамперед, можуть бути стратегії оптимізації товарного портфелю та розробки нових видів послуг, вдосконалення системи цінового стимулювання збуту та активізації комунікаційної політики.

# **МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕМАНТИЧНОГО WEBА З НАПОВНЕННЯ І ВИСТАВЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ СУБ'ЄКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ**

Демченко В.О., Рижов О.А.

*Запорізький державний медичний університет*

victOriya@ukr.net

Інтернет як засіб соціальних мереж займає певне місце в роботі різних суб'єктів фармацевтичного ринку.

Розглядаючи поточну систему навчання фахівців фармацевтичного профілю можна відзначити, що при вивченні дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації» у відповідності до типової програми навчання розглядаються питання застосування сучасних технічних засобів в управлінні, основні напрямки використання автоматизованих систем управління і підходи з проектування інформаційно-управлінських систем.

Однією з головних проблем побудови інноваційних систем управління є інтелектуалізація, суть якої полягає в розробці ефективних механізмів формування, публікації, актуалізації та масового використання інноваційних знань в управлінських і маркетингових технологіях.

Актуальним є вивчення методів та інструментів використання веб-сайтів за наповненням і виставлення маркетингової інформації для суб'єктів фармацевтичного ринку. Акцент необхідно зробити на використанні семантичного Webа (Semantic Web), який є напрямом розвитку Інтернету.

У семантичному Webі інформація представляється в чіткому і певному смислового значенні, що дає можливість користувачам і комп'ютерам працювати з більш високим ступенем взаєморозуміння і узгодженості. Семантичний Web передбачає об'єднання різноманітних видів інформації в єдину структуру, де кожному смислового елементу даних буде відповідати спеціальний синтаксичний блок (тег). Тегі повинні складати єдину ієрархічну структуру, на основі якої і повинен функціонувати Семантичний Web.

Семантичний Web передбачає запис інформації у вигляді семантичної мережі за допомогою онтологій, так званих моделях предметних областей.

Онтологія у науці про штучний інтелект представляє специфікацію концептуалізації предметної області, або спрощено, документ чи файл, формально задає відносини між термінами. Це свого роду словник понять предметної області і сукупність явним чином виражених припущень щодо змісту цих понять.

Таким чином, за допомогою семантичного Webу програма може безпосередньо витягувати з павутини факти і робити з них логічні висновки. Можна виділити наступні напрями використання технологій Semantic Web в маркетинговій діяльності фармацевтичних організацій: автоматизація проведення маркетингових досліджень; автоматизація пошуку інформації (організацій, товарів, послуг і т.д.); інтелектуалізація прийняття маркетингових рішень; інтелектуалізація електронної комерції.

Проект Семантичний Web передбачає створення системи з елементами "штучного інтелекту", яка б дозволила спеціальним додаткам якісно шукати в Internet необхідну інформацію для суб'єктів фармацевтичного ринку, а також обмінюватися інформацією один з одним. При цьому саме мова онтологій має виступити вирішальною компонентою інтелектуалізації, базисом для побудови семантичних мереж.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Захарова О.В. Модель семантического Web-процесса для поддержки бизнес-решений / О.В. Захарова // Бизнес Информ. – 2012. – №4. – С. 227-229.
2. Захарова О.В. Онтологии в системах управления знаниями/О.В. Захарова // Бизнес Информ. – 2011. – №6. – С. 43-45.
3. Ландэ, Д.В. Семантический Веб: воплощение идеи / Д.В. Ландэ // Телеком. – 2005. – №6. – С.60-65.
4. Ландэ, Д. Семантический Веб: от идеи – к технологии [Электронный ресурс] / Д. Ландэ // Режим доступа: <http://poiskbook.kiev.ua/sw.html>.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА GAP-АНАЛИЗА ДЛЯ ВЫБОРА СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ НА РИНКАХ УСЛУГ

Бичан А.Н., Палехова Л.Л.

ГВУЗ «Национальный горный университет», г. Днепропетровск

[anton\\_dnepr@ukr.net](mailto:anton_dnepr@ukr.net)

В условиях современной рыночной экономики и постоянно растущей конкуренции на рынках услуг наиболее сложным и важным является правильный выбор ключевых показателей, которые позволят затем выбрать наиболее эффективную модель стратегических действий. В данной статье изучаются возможности GAP-анализа как метода выбора показателей рыночного развития. Данный метод хорошо описан в литературе, однако еще мало используется в практике маркетингового анализа состояний отечественных бизнесов в сфере услуг.

Как известно, GAP-анализ или анализ «разрывов» – это инструмент стратегического планирования, который позволяет определить существующий и потенциально возможный уровень развития бизнеса, а также выбрать методы достижения стратегических целей. В литературе GAP-анализ предлагается использовать для разных целей, в том числе для выяснения потенциала развития предприятия (Gap Usage), выяснения части рынка, которую теряет фирма (Product Gap), и т.д.

Процесс GAP-анализа, как правило, включает следующие пять этапов:

1) Выбор объекта GAP-анализа. К стандартным критериям Gap-анализа обычно относят показатели дохода, прибыли, доли рынка, функциональность/особенности продукта.

2) Оценка текущих показателей развития предприятия по выбранным критериям (в количественных оценочных единицах). Например, оценка средних ежегодных продаж, средней ежегодной прибыли, доли рынка, функциональной возможности развития продуктов, т.д.

3) Определение наилучших показателей по выбранным критериям, которые возможно достигнуть на данном рынке. Такими могут быть наилучшие показатели опережающих конкурентов.

4) Определение разрывов между достигнутыми показателями предприятия и такими, которые на данном рынке являются лучшими.

5) Выяснение возможностей и путей преодоления разрывов (Gap) между достигнутыми и лучшими показателями.

Изучение использования метода GAP-анализа для выбора стратегических целей развития на рынках услуг проводилось на примере фитнес центра «Флекс», который предоставляет физкультурно-оздоровительные услуги в городе Днепропетровске.

Главной проблемой для бизнеса фитнес услуг является достижение устойчивой лояльности клиентской базы. Анализ ежемесячного учета фитнес центра «Флекс» за 2013 показал проблему высокой обновляемости клиентской базы, которая составляет в среднем 17,16%, а в некоторые месяцы выше 20 % ( табл.1).

Таблица 1

Анализ уровня лояльности клиентов фитнес центра «Флекс» за 2013 год

2013 год	Все клиенты	Из них новые клиенты	% Новые клиенты
Январь	45	8	17,78%
Февраль	55	10	18,18%
Март	60	9	15,00%
Апрель	65	10	15,38%
Май	70	10	14,29%
Июнь	48	5	10,42%
Июль	35	6	17,14%
Август	35	4	11,43%
Сентябрь	44	10	22,73%
Октябрь	50	8	16,00%
Ноябрь	50	12	24,00%
Декабрь	51	12	23,53%
<b>Средне значение</b>	<b>50,67</b>	<b>8,67</b>	<b>17,16%</b>

В табл. 2 представлено сопоставление показателей развития, достигнутых фитнес центром «Флекс», и лучших показателей, достигнутых лидерами этого рынка. Сравнение велось по ключевым критериям, определяющих конкурентоспособность фитнес центра.

Таблица 2

Gap-анализ стратегических возможностей фитнес центра «Флекс»

Желаемый уровень	Текущее состояние	Задачи
Годовой уровень продаж услуги «Тренажерный зал» 300 000 грн	Годовой уровень продаж услуги «Тренажерный зал» 274700 грн	Увеличить продажи услуги «Тренажерный зал» на 10%
Средняя обновляемость клиентской базы не более чем на 10% в год	Средняя обновляемость клиентской базы составляет 17,16%	Снизить отток клиентов за счет повышения удовлетворенности клиентов тренажерного зала
Частота посещения тренажерного зала 15 раз/месяц	Частота посещения тренажерного зала 12 раз/месяц	Увеличить частоту посещения тренажерного зала методами стимулирования сбыта
Доля удовлетворённых клиентов 90%	Доля удовлетворённых клиентов 80%	Увеличить долю удовлетворённых клиентов на 10%

Таким образом, исследования с помощью Gap-анализа позволили выявить принципиальные разрывы между текущими и желаемыми показателями, а также сформировать стратегические задачи развития предприятия. На основе полученных результатов исследования будут выбираться стратегии дальнейшего развития, которые могут обеспечить требуемую лояльность потребителей услуг тренажерного зала.



## НАПРЯМКИ АНАЛІЗ БУДІВЕЛЬНОГО РИНКУ

Смачило В.В., Ружинський В.Ю

Харківський національний університет будівництва та архітектури

vladrzhinskiy@gmail.com

Перехід України від командно-адміністративної системи до ринкових принципів господарювання вніс в економічні відносини господарювання різних галузей нові механізми, принципи, способи здійснення діяльності. Звичайно, почали впроваджуватися ринкові відносини і в будівельній галузі, яка відрізняється своєю специфікою. Будівельна діяльність в літературі визначається, з одного боку, як галузь матеріального виробництва, з другого – як діяльність, пов'язана з виконанням будівельних робіт, з іншого – як галузь матеріального виробництва, зведення та реконструкції будівель і споруд. У технічному та інженерному сенсі будівництво – це вид виробничої діяльності, пов'язаної з проектно-дослідницькими роботами, зведенням будівель і споруд різного значення, реконструкцією, модернізацією, переобладнанням, перепрофілюванням та ін. В економічному сенсі будівництво – це галузь національної економіки [1]. Продукцією будівництва є закінчені та здані в експлуатацію об'єкти - промислові підприємства, дороги, будівлі та інші об'єкти, що утворюють основні засоби суб'єктів господарювання. До специфічних ознак будівельної продукції, які визначають особливості будівельного ринку можемо віднести: тривалий термін підготовки та створення будівельної продукції, висока вартість, яка не підкріплена платоспроможним попитом, складна законодавчо-нормативна база, яка спричиняє проблеми оформлення дозвільних документів та актів приймання, дорогі та обмежені джерела фінансування, закріпленість будівельної продукції за територією.

Зауважимо, що будівництво та виробництво будівельних матеріалів віднесено до провідних кластерів, які підлягають формуванню та розвитку в Харківській області [2]. Масштабність даного кластеру має регіональний характер, в рамках якого планується реалізувати проект «Доступне житло».

Взагалі, перехід економіки України на ринкові правила ведення господарської діяльності дозволив ввести в обіг таке поняття як ринок, що обумовило появу терміну будівельний ринок, який відрізняється від звичайних понять будівельна галузь, будівництво, будівельний комплекс. Ринок є найбільш поширеною та вживаною економічною категорією, яка пройшла еволюційний шлях від його розуміння як місця, де здійснюється обмін товарами та послугами, до форми організації та функціонування економічних відносин, системи економіки.

Розглянемо існуючі підходи до розуміння сутності будівельного ринку. Найчастіше його розглядають як систему, де взаємодіють суб'єкти та об'єкти будівельного ринку. Будівельний ринок як система включає: суб'єкти (елементи) будівельного ринку; об'єкти (предмети) ринкових відносин; інфраструктуру ринку будівельного комплексу; ринковий механізм; державний контроль, регулювання та саморегулювання ринку [3].

До суб'єктів відносяться [1]: інвестори, замовники, підрядчики, проектні і наукові організації, підприємства промисловості будівельних матеріалів, виробів і конструкцій, будівельного і дорожнього машинобудування, виробники технологічного, енергетичного і іншого устаткування та ін.

Об'єкти будівельного ринку включають: будівельну продукцію (будівлі, споруди, їх комплекси та ін.), будівельні машини, транспортні засоби, матеріали, вироби, конструкції, капітал, робочу силу, інформацію і т.д.

Будівельний ринок також розглядають як сукупність ринків: ринок виробництва і продаж будівельних матеріалів, надання послуг та виконання будівельно-монтажних робіт, ринок нерухомості [4]. В рамках ринку нерухомості можна виділити первинний – реалізація новоствореної нерухомості, та вторинний – реалізація об'єктів будівництва збудованих, що введені в експлуатацію та використовуються, ринки.

Таким чином, аналіз будівельного ринку пропонується здійснювати за такими напрямками (рис. 1).



Рис. 1 Напрямки та показники аналізу будівельного ринку

З даних рис. 1 можна сказати, що аналітика за будівельним ринком може здійснюватися за трьома основними напрямками і запропонованими показниками. Проведення аналізу дозволить виявити тенденції розвитку кожної сфери будівельного ринку, визначитися з видами будівельної діяльності та розробити відповідні маркетингові стратегії щодо просування будівельної продукції на ринок.

### Перелік використаних джерел інформації

1. Левчинський Д.Л. Основні напрямки методів підвищення ефективності інвестиційно – будівельної діяльності [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://khg.kname.edu.ua/index.php/khg/article/viewFile/1120/1113>;
2. Стратегии стойкого развития Харьковской области до 2020г. - Видавничий Дім «ИНЖЕК». Харків. – 2010р. – 112с;

3. Экономика строительства: ученик / под общей ред. И.С. Степанова. – 3-е изд., доп. и перераб. – М.: Юрайт-Издат, 2007. – 620 с.;
4. Соха Ю.І., Процак К.В. Формування будівельного ринку в Україні [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/2451/1/28.pdf>;

## **МАРКЕТИНГОВА ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДОПОСТАЧАННЯ У м. ХАРКОВІ**

Миренкова Р.І., Малий В.В., Слободянюк М.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Життя людини напряму залежить від запасів прісної води, на які припадає лише 2,5 % гідросфери. Вода є важливою складовою частиною всього живого. Організм дорослої людини на 70 % складається з води, а ембріона – на 97 %. В емалі зубів сконцентровано 10 % води, у нервових клітинах – до 85 %, плазмі крові – 92 %, склоподібному тілі – 99 % води. Для нормальної роботи усіх систем людині щодоби потрібно від 1,5 до 3 л води, у жарких кліматичних умовах – 3-3,5, у разі роботи на відкритому повітрі в умовах підвищеної вологості за температури повітря 39-40° С – 6-6,5 л на добу. За усе своє життя людина споживає в середньому 50-60 т прісної води. За своє життя людина споживає в середньому біля 60 т прісної води.

Запаси води надзвичайно великі: на кожного жителя нашої планети в середньому припадає 274 млн. куб. м. води. Але, 97,5 % її сконцентровано у світовому океані, а тому не може бути придатною для споживання. Кількість прісної води на планеті становить 35 млн. км<sup>3</sup> або 2,5 % всієї гідросфери. На кожного жителя в середньому припадає 7 млн. м<sup>3</sup> води. Більшість її (майже 69 %) важкодоступна для людини, оскільки зосереджена в льодовиках Арктики, Антарктики, Гренландії і на гірських хребтах. Ще близько 30 % прісної води є у водоносних підземних горизонтах і лише 0,3 % – у річках, озерах і болотах. За оцінками ООН, 1,1 млрд. чоловік на Землі не мають достатнього доступу до чистої питної води, а 2,6 млрд. людей не мають достатнього доступу до води для засобів гігієни. Прогнозується, що

до 2020 р. використання води збільшиться на 40% і до 2025 р. 2 людини з 3 будуть відчувати нестачу води.

Доступна і якісна вода відіграє дуже важливу роль на всьому життєвому шляху людини. Від хвороб, пов'язаних із дефіцитом води та антисанітарією, у світі потерпає щорічно 250 млн. людей та помирає 2,2 млн. чоловік. З цієї ж причини щоденно помирає 6000 дітей., 1 млрд. чол. не мають доступу до безпечної питної води, 2,6 млрд. людей не забезпечені належними умовами санітарії

За запасами місцевих водних ресурсів (1 тис. м<sup>3</sup> на 1 особу) Україна – одна з найменш забезпечених країн у Європі (Швеція – 2,5 тис. м<sup>3</sup>, Великобританія – 5 тис. м<sup>3</sup>, Франція – 3,5 тис. м<sup>3</sup>, Німеччина – 2,5 тис. м<sup>3</sup>, Європейська частина колишнього бувшого СРСР – 5,9 тис. м<sup>3</sup>). Найбільші у світі водні ресурси на душу населення має Ісландія – понад 600 тис. м<sup>3</sup>, а найменші – Бахрейн – 7 м<sup>3</sup>.

За даними світової статистики питна вода належної якості доступна для 94%, а санітарні зручності – для 81% жителів міських територій, а на селі – тільки для 71% і 37%, відповідно. Іншими словами, для 29% сільського населення світу недоступна питна вода належної якості, а для 63% – санітарні зручності.

В даний час Німеччина є однією з найпрогресивніших країн в Європі і у всьому світі у області водної техніки і управління водними ресурсами. Це розповсюджується не тільки на охорону водоймищ із забезпеченням додаткового догляду, наприклад, за рахунок добре розвиненої мережі каналізаційних об'єктів з високим ступенем під'єднання споживачів, але також і на економічну витрату питної води. Аналіз показує, що вода є одним з найдешевших та якісних продуктів в Німеччині. Середня ціна на воду для домашніх господарств складає 1,98 євро/м<sup>3</sup> питної води вищої якості. В Німеччині на людину забезпечується 130 л води в день або біля 3,9 куб. м в місяць (в Україні норма – 10,8 куб. м). Втрати води складають в середньому лише 9 %. Біля 6000 підприємств в Німеччині відповідають за водопостачання і 8000 підприємств – за видалення стічних вод. Водозабір здійснюється з трьох видів вихідної води: ґрунтова і джерельна вода (73%), поверхнева вода (22%), береговий фільтрат (5%). Природних запасів води цілком достатньо для Німеччини.

Водопровідно-каналізаційні підприємства є органічною частиною сучасних міст і поселень, без яких неможливе їх існування та розвиток. Вони забезпечують населення, підприємства і організації питною водою та разом з цим здійснюють відведення стоків з каналізаційних об'єктів за межі міських територій. За даними Держкомстату України загальна протяжність водопровідних мереж становить 86 тис. км, з них понад 21 тис. км (25%) знаходиться в аварійному стані. Основним критерієм якості питної води є її вплив на здоров'я людини. Нешкідливість води характеризується відсутністю в ній токсичних і шкідливих для здоров'я домішок антропогенного та техногенного походження. 20% проб води не відповідають гігієнічним вимогам за санітарно-хімічними показниками і 13% – за мікробіологічними показниками.

Загальнодержавна програма «Питна вода України на 2006-2020 рр.» направлена на реалізацію державної політики по забезпеченню населення якісною питною водою відповідно до Закону України "Про питну воду і питне водопостачання"

Водопостачання – комплекс інженерних споруджень призначених для забору води із джерела, її очищення, зберігання, створення необхідного напору, транспортування до місця споживання й розподілу води між споживачами. Існує дві системи водопостачання населених місць централізована (водопровід) і децентралізована, або місцева. При централізованій системі водопостачання подача води споживачеві відбувається по трубах, при місцевій за допомогою різної тари: цебер, бочок, автоцистерн. Переваги централізованого водопостачання незаперечні, тому що ця система дозволяє за допомогою ряду споруджень і мережі трубопроводів доставляти воду з водопровідної станції безпосередньо до місця споживання.

Загальна протяжність водопровідних мереж системи подачі і розподілу води у м. Харкові складає 2616 км. Діяльність КП КГ «Харківкоммуночиствод» в секторі централізованого питного водопостачання здійснюється в умовах локальної монополії.

Нами проведено анкетування домогосподарств м. Харкова щодо використання питної води централізованої подачі та з інших джерел (з природних джерел самостійного набору, привозна машинами та ін.) для приготування їжі, миття посуду,

прання білизни, приймання ванн та душу, прибирання приміщень тощо. Використовувалась випадкова вибірка у 3-х районах м. Харкова. Анкетування у формі інтерв'ю було проведено протягом листопада 2011 р. Отримано 176 анкет. Більшість опитаних (24,6 %) використовують лише джерельну воду для приготування їжі, 63,1% – частково використовують джерельну воду і лише 12,3 % у повній мірі лише водопровідну воду. Використання води з підземних джерел мотивується респондентами більш високою якістю води (відсутністю неприємного запаху, особливо хлору, осаду, смаку, впливу на стан здоров'я).

Підготовка і очищення води в центральному водопостачанні відбувається у декілька етапів. Основні етапи фільтрації і очищення води: механічна фільтрація; відстоювання; фільтрація через шар піску; етап аерації; стерилізація.

Водопостачання м. Харкова здійснюється з трьох незалежних джерел, розташованих на значній відстані, як між собою, так і від м. Харкова: р. Сіверський Донець з Печенізьким водосховищем (40 км від м. Харкова) – близько 75% загальної подачі води, Краснопавлівського водосховища каналу Дніпро-Донбас (140 км від м. Харкова) – 23,5% води та артезіанських свердловин завглибшки від 80 до 800 м.

Проведені маркетингові дослідження ринку централізованого питного водопостачання м. Харкова дозволили сформулювати основні напрями стратегічного плану розвитку КП КГ «Харківводоканал» щодо: доведення питної води в системі до вимог законодавства України; підвищення рівня якості послуг; створення ефективної системи управління підприємством; реалізації зберігаючи програм; проведення реконструкції та реалізації підприємства; розширення обсягів надання послуг; вирішення питань оплати послуг водопостачання.

Встановлено, що один з пріоритетних напрямків розвитку системи водопостачання у Харківському регіоні є відновлення підземних (артезіанських) джерел водопостачання. За попередньою оцінкою запаси підземних вод для потреб центрального питного водопостачання м. Харкова складають 154,9 тис. м<sup>3</sup>/добу. Частка цієї води від загальної подачі в системі – 1,43% (9,1 тис. м<sup>3</sup>/добу), а прогнозна – 147,05 тис. м<sup>3</sup>/добу.

Виконання плану робіт вимагає зміни самої існуючої схеми централізованого питного водопостачання. Це пов'язано з тим, що збільшення продуктивності артезіанського водопроводу змінить існуючий баланс водопостачання за рахунок зниження подачі води з двох інших джерел – р. Сіверський Донець і Краснопавлівського водосховища каналу «Дніпро-Донбас». Одним з найбільш перспективних варіантів є виведення з експлуатації I-го блоку Кочетокської водопровідної станції продуктивністю 87,5 тис. м<sup>3</sup>/добу.

Економічний аналіз показав, що окупність програми Комплексної реконструкції, модернізації і розвитку системи центрального водопостачання м. Харкова складає 11 років. Загальні капіталовкладення становлять 230,234 млн. євро.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Закон України «Про затвердження загальнодержавної програми «Питна вода України» на 2006–2020 рр.» від 3 березня 2005 року №2455-IV.
2. Антонова С.Є. Оцінка доступності послуг водопостачання.– Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem\\_Biol/Vnuvgrp/ekon/2009\\_42/v48\\_ek056.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Vnuvgrp/ekon/2009_42/v48_ek056.pdf).
3. Водный сектор в Германии: методы и опыт. – Режим доступу: <http://www.umweltdaten.de>
4. Джуган В.О. Правове регулювання державної водної політики в Україні // Держава і право. – сер. Економічні науки. – 2010. – вип. 96. – С.70-75.
5. Жемерова В. Водні ресурси Харківської області та соціально-географічні аспекти їх дослідження. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Chseg/2010\\_8/Zhemerova.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Chseg/2010_8/Zhemerova.pdf)
6. Перевознюк В.В. Оптимізація фінансового забезпечення підприємств водопостачання та водовідведення України // Сталий розвиток економіки. – 2011. – № 5. – С.291-296.



УДК 796.332

**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ  
ФУТБОЛЬНИХ КЛУБІВ ЄВРОПИ ТА УКРАЇНИ**

С.В. Волік

Харківська державна академія фізичної культури

katerinka-81@mail.ru

*У статті представлені специфічні завдання маркетингу, структура спортивної індустрії (користувачів спорту, спортивних продуктів та поставщиків), дві групи маркетингу, основні фактори навколишнього середовища, що контролюються та не контролюються. Наводяться дані дослідження, що складають мотивацію відвідувань футбольних матчів англійських вболівальників та приводиться порівняння з мотивацією українських вболівальників. Представлені порівняльні дані, що складають бюджети середніх українських і європейських футбольних клубів.*

**Вступ.** Корінні зміни в політичній, соціальній і особливо економічній системах суспільства, що відбуваються в даний час в нашій країні, диктують необхідність поглиблення і розширення наукових досліджень проблем управління фізичною культурою і спортом.

Одним з нових актуальних наукових напрямків, які мають велику практичну значимість, є вивчення проблем маркетингу у сфері фізичної культури і спорту, який по суті являє собою один із специфічних видів управління. Цей напрям наукових досліджень до теперішнього часу не отримав розвитку в нашій країні, є

лише окремі роботи, присвячені розгляду деяких проблем маркетингу у футболі С.Г. Лісенчук [4], Ю.В. Мічуда [6]. У зв'язку з цим представляється необхідним і доцільним визначення основних проблем маркетингу у сфері фізичної культури і спорту, а саме у футболі.

За останній час спорт став важливою галуззю економіки багатьох країн. У нього залучені значні фінансові кошти і велика кількість робочої сили. Постійно удосконалюються існуючі і розробляються нові моделі управління спортом і його фінансування. Разом з тим частіші тенденції комерціалізації та професіоналізації спорту з одного боку, а також гостра конкуренція навколо бюджетних коштів з іншого, свідчать про те, що спорт повинен навчитися самостійно отримувати прибуток з наявних у його розпорядженні ресурсів [6]. Багатьом організаціям (не тільки в Росії і в Україні) поки ще не вистачає знань і переконань у тому, що сьогодні без орієнтованих на ринок дій неможливо успішно працювати, в тому числі в спорті. Слід, однак, відзначити, що з роками традиційні маркетингові стратегії не завжди виявляються виграшними, необхідна їх адаптація до змінених зовнішніх умов, точніше: індивідуалізація маркетингової діяльності [3].

На сьогодні значна кількість футбольних клубів України ще не мають штатного маркетолога, який здійснює продаж спортивного заходу, і ці обов'язки виконують менеджери, або один із керівників (функціонерів) клубу [9].

Слід зазначити що завданням менеджера є забезпечення умов і сприятливої атмосфери для інвестування [1]. У той же час завдання, які вирішує маркетолог – використати ці умови і заробити на них, залучаючи глядачів на стадіон, спонсорів і ЗМІ до співпраці передбачаючи грамотне використання отриманих засобів. На сьогодні багато клубів функціонують переважно на спонсорські вклади, які по своєму характеру більше виглядають як меценатство, так, як не орієнтовані на економічну віддачу, що робить стан клубів не стійким [4].

**Мета дослідження** – визначити зміст основних складових менеджменту у футболі.

**Методи дослідження:** аналіз спеціальної літератури, порівняння й зіставлення, системний аналіз.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Послідовні дії кожного із суб'єктів (спортсмени, глядачі, виробники спортивних товарів, телеканали та ін.), спрямовані на досягнення поставлених цілей, відносяться до категорії спортивного маркетингу, як комплексу руху спортсменів і спортивних команд. В дійсності це більш складна і динамічна система. Спортивний маркетинг – специфічне урахування маркетингових принципів і процесів до спортивних товарів, а також просування любых інших товарів завдяки співробітництву зі спортом.

Структура спортивної індустрії складається з трьох основних елементів: користувачів спорту, спортивних продуктів, що вони використовують і поставщиків. А його мета – задовольняти потреби глядачів, учасників і спонсорів.

Глядачі – це користувачі, які спостерігають за явищем. Без них спортивна індустрія не може існувати. Користувачі (глядачі) поділяються на два типи: фізичні особи і компанії. Представники обох типів можуть спостерігати спортивні дії двома способами: відвідуючи їх особисто або дивлячись медіатрансляцію. Показ матчів через інтернет дає змогу дивитись трансляції на своїх комп'ютерах, популярність якого постійно зростає. Компанії які спонсорують здійснюють обмін грошей на право бути причетним до спортивних явищ. Рішення про фінансування спорту є комплексним. Спонсор повинен визначитись не тільки з видом спорту, але й з рівнем змагань, які він збирається фінансувати. Крім того, він повинен обрати, що саме йому спонсорувати: події, команди, лігу або ж окремих спортсменів.

Компанія, що бажає зайнятися спортивним маркетингом, повинна спланувати наступний комплекс заходів: стати партнером спортивного чемпіонату; розмістити свої рекламні матеріали на стадіоні; забезпечити гідний прийом і розміщення спортсменів і гостей; організувати білетну програму; провести спеціальні акції під час матчу; забезпечити використання символіки клубу в своїх рекламних компаніях; передбачити інші методи активації спонсорства. При плануванні спортивного спонсорства бажано розробляти і впроваджувати довгострокові програми. Також, для успіху спортивного спонсорства важливо провести комплекс дій, в результаті яких максимально широка аудиторія буде знати про даний бренд, спонсором якого спортивного заходу є вид спорту і максимально використовує куплені права.

Як правило, зарубіжні фахівці в рамках маркетингу виду спорту розглядають маркетинг спортивних товарів, послуг і місць проведення занять (спортивних споруд) [2]. Значно рідше приділяється увага таким елементам маркетингової моделі виду спорту, як маркетинг осіб, організацій, ідей.

Більшість маркетингових досліджень виду спорту орієнтовані на певний сегмент цільового ринку – на осіб середнього і літнього віку, що пов'язано із загальною демографічною ситуацією скорочення в багатьох країнах рівня дітонародження і стійкою тенденцією загального постаріння населення.

Треба також зазначити, на необхідність більш уважного підходу до питань використання знань сучасного спортивного маркетингу при організації одного з найбільш ключових і значущих напрямів діяльності футбольного клубу – роботі з основними споживачами футбольного продукту – вболівальниками.

Як ніколи раніше футбольна індустрія схильна до впливу сил ринкової економіки. Загострюється конкуренція (як серед професійних футбольних клубів, так і з боку постачальників продуктів і послуг індустрії відпочинку та сфери розваг) вказує на необхідність адаптації футбольними клубами більш професійного підходу при організації діяльності в сучасному бізнес-середовищі.

Футбольні клуби оперують на одному ринку з представниками індустрії розваг. Більшою чи меншою мірою всі професійні клуби залучені в роздрібну торгівлю через продаж квитків і реалізацію клубної атрибутики. Окремі клуби також займаються організацією різних заходів, використовуючи власну інфраструктуру. Теоретичним прикладом тому може бути обслуговування корпоративних клієнтів в день проведення гри (найчастіше здійснюється спеціально залученої кейтерингової компанії), продаж корпоративних лож, проведення конференцій і виставок, відкриття ресторанів і барів, що працюють 365 днів у році.

«Нефутбольні» представники бізнесу сфери відпочинку та розваг керуються ефективними ринковими технологіями, акцентуючи увагу на потреби клієнта і використовуючи при цьому майже науковий підхід для вивчення особливостей споживчої поведінки. І хоча в цілому футбольний бізнес сильно відстає від традиційних роздрібних бізнес-технологій, все більше і більше менеджерів футбольних клубів

починають розуміти, що маркетинг відіграє велику роль в сучасному конкурентному середовищі.

У зв'язку з цим цікаві результати дослідження, проведеного в Англії [7, 8] серед представників професійних футбольних клубів. Як виявилось, тільки 53% керівників маркетингових відділів, що брали участь в опитуванні, ідентифікували потреби споживачів як маркетинговий пріоритет клубу. Всього лише одна п'ята респондентів визнала, що маркетинг є основним елементом клубної філософії. А трохи більше 30% відзначили, що керівник маркетингового департаменту входить до числа основних керівників клубу, що відповідають за прийняття рішень.

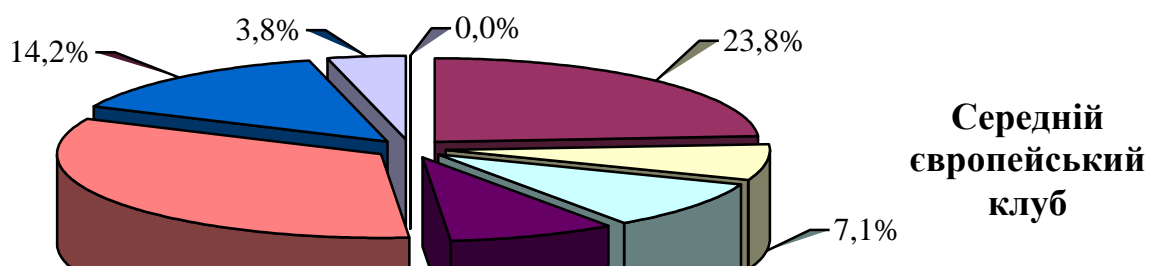
Одна з причин ситуації, що склалася є недостатня увага питанням маркетингу в українському футболі полягає в тому, що футбольні клуби традиційно розглядають вболівальника як переконаного і беззастережного споживача. У більшості випадків футбол є феноменальним явищем, і пристрась, емоційна залежність від гри проявляється в унікальній вірності і лояльності футбольного фаната. Українські клуби ставляться до вболівальника як до споживача, і навіть не замислюються про створення проактивної маркетингової стратегії.

Однак ситуація змінюється, і можливо, наші клуби незабаром будуть ставити завдання перевершити «Барселону», «Манчестер Юнайтед» або «Мілан» не тільки на футбольному полі, а й за його межами. Тому необхідно розробити новітні маркетингові технології.

Для цього слід чітко визначити: стан маркетингу на сьогодні; перспективи маркетингової діяльності; за рахунок яких заходів планується досягнення і хто є основним споживачем продукту футбольного клубу. У зв'язку з чим необхідно визнати причини за якими уболівальник дивиться футбол на стадіоні. Виходячи з цього, широкому діапазону інтересів і мотивів, які змушують людей наживо спостерігати за перипетіями гри, повинен відповідати не менше широкий діапазон маркетингових програм, спрямованих на безпосереднє задоволення потреб різних груп уболівальників. Такі програми повинні бути спеціально розроблені і направлені на певні групи людей або сегменти. Сегментація в колах маркетологів вважається однією з найбільш важливих стратегічних концепцій дисципліни мар-

кетингу, тому що призводить до кращого розуміння потреб клієнтів і дозволяє розробляти більш ефективні маркетингові програми. Тому сегментація – це перший етап. Дотримуючись стратегії сегментації, необхідно розбити вболівальників на групи за демографічною, географічною, поведінковою і психографічною ознаками. Сучасні спортивні маркетологи, проводячи сегментування, використовують також інформацію про соціальний статус, доходи, по відношенню вболівальника до перемог і поразок команди. Багаті європейські футбольні клуби оперують значними за обсягом інформації базами даних про вболівальників, які, в свою чергу, дозволяють їм легко і послідовно здійснювати ефективні маркетингові дії. Найбільш поширений спосіб отримати інформацію про вболівальників – це розробити і впровадити практику клубного членства. Член клубу отримує певні привілеї при покупці квитків, подарункові сувеніри та ін., але не безкоштовне, наприклад, англійські вболівальники щорічно платять у середньому 50 доларів за право бути членом клубу. Фанати іспанської «Барселони» щорічно здійснювали членський внесок у розмірі 142 євро (35 для дітей) 150 000 осіб. Тому членство не тільки найбільш зручний спосіб отримання даних про вболівальників і можливість здійснювати зворотний зв'язок, а й суттєва стаття комерційного доходу.

З рис. 1 видно принципова різниця: у той час як українські клуби існують в основному за рахунок бюджетного фінансування, західні заробляють кошти самі. Крім того, бюджет середнього українського клубу поступається європейському в 6-7 разів. Відбувається це по-перше: з причини відсутності професіоналізму в управлінні спортивними клубами як комерційними підприємствами, а по-друге: недостатньо тісної взаємодії з найбільш важливими і значущими для спорту цільовими групами, так як багато спортивні організації частіше зайняті внутрішніми організаційними проблемами, не орієнтовані на споживача спорту або спортивної послуги, продовжуючи слідувати традиційним стратегіям, без урахування умов, що змінилися. Це одна з причин того, що на Заході все більше уваги приділяється маркетингу взаємин.



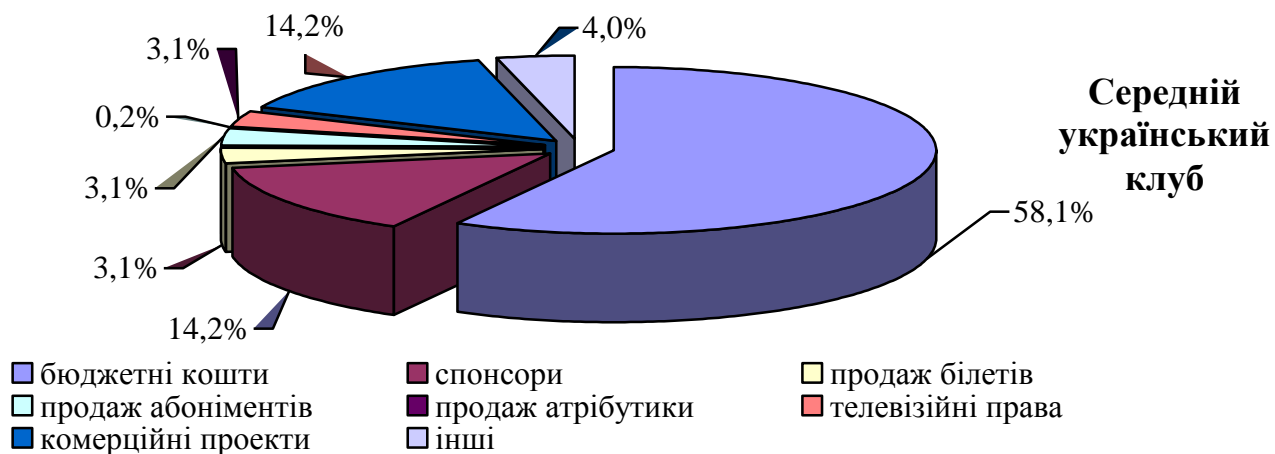


Рис. 1. Бюджет спортивних клубів Європи і України

### Висновки

1. На сьогодні значна кількість футбольних клубів України ще не мають штатного маркетолога, який здійснює продаж спортивного заходу, і ці обов'язки виконують менеджери, або один із керівників (функціонерів) клубу.

2. Фахівці-маркетологи налічують в даний час значну кількість визначень маркетингу, які можуть бути об'єднані в дві великі групи. Перша група визначень характеризує так зване класичне уявлення, суттю якого є розгляд маркетингу як підприємницької діяльності, керуючої просуванням товарів і послуг від виробника до споживача. Обмеженість такого підходу для творчого використання при розробці проблем маркетингу у сфері фізичної культури і спорту пов'язана, принаймні, з такими обставинами, як: зведення маркетингу виключно до товарів і послуг, перебільшення ролі збуту, ігнорування некомерційних сфер діяльності і т.д. Друга група визначень, що уособлює сучасне уявлення, долає в значній мірі недоліки класичного підходу. На наш погляд, найбільш повним і відповідним сфері фізичної культури і спорту є сучасне визначення маркетингу, дане Дж. Евансом і Б.

Берманом: «Маркетинг – це передбачення, управління і задоволення попиту на товари, послуги, організації, людей, території та ідеї за допомогою обміну».

3. Маркетингова діяльність професійних українських футбольних клубів суттєво відрізняється від клубів Європи. Так, основний прибуток в українських клубах припадає на бюджетні (58,1%), спонсорські (14,2%) кошти та комерційні проекти (14,2%). У той же час європейські клуби більші прибутки мають від телевізійних прав (33,3%), спонсорів (23,8%) і комерційних проектів (14,2%). Тому головним резервом у здійсненні українських футбольних клубів є посилення прав телетрансляцій та спонсорської діяльності.

У перспективі подальших досліджень встановити фінансові складові функціонування футбольних клубів Європи.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Алешин В.В. Менеджмент и маркетинг на европейских стадионах / В.В. Алешин, И.И. Переверзин. – М. : Советский спорт, 2002. – 240 с.
2. Бич Д. Маркетинг спорта / Д. Бич, С. Чедвик. – Альпина Паблицерз. – 2010. – 706 с.
3. Литвин А. В. Особенности маркетинга взаимоотношений в спорте // Маркетинг в России и за рубежом / А.В. Литвин. – М., 2001. – №1. – С. 39-44.
4. Лісенчук С.Г. Маркетинг у професійному футболі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.01 «Олімпійський і професійний спорт» / С. Г. Лісенчук. – К., 2002. – 17 с.
5. Мічуда Ю. П. Професійний спорт, як різновид підприємницької діяльності // Теорія і методика фізичного виховання і спорту / Ю. П. Мічуда. – 2005. – №1. – С. 30-35.
6. Мічуда Ю. П. Сфера фізичної культури і спорту в умовах ринку: закономірності функціонування та розвитку / Ю. П. Мічуда. – К. : Олімпійська література, 2007. – 216 с.
7. Свиридов Ю. Маркетинговые стратегии в футболе // EDP Sports Marketing / Ю.Свиридов. – 2010. – Режим доступа: <http://www.edpsportsukr.com.ua>.
8. Спелстра Й. Агрессивный маркетинг. Как увеличить свой доход, расправившись с затратами / Перев. с англ. Под ред. А.Буланова. СПб.: Питер, 2005, С. – 51.
9. Явленин И. Спортивный маркетинг : принципы позиционирования профессионального спортивного клуба // Контент-издательство / И. Явленин. – 2006. – Режим доступа: webtexts.ru.



**Summary.** The paper presents the specific task of marketing, the structure of the sports industry (users sports, sports products and suppliers), two groups of marketing, the main environmental factors that are controlled and not controlled. Researched data that make up the motivation of visits to football matches of English fans and driven comparison with the motivation Ukrainian fans. Presents comparative data that make up the budgets of average Ukrainian and European football clubs.

## **ОЦЕНКА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАБОТНИКАМИ АПТЕК**

Шевченко Я.Н., Шуванова Е.В

Национальный фармацевтический университет, м. Харків

movdenis@yandex.ru

Медицинские представители являются одним из ключевых участников системы маркетинговых коммуникаций в фармации. Именно они представляют собой самый действенный инструмент в информировании специалистов системы здравоохранения о новых препаратах. Однако отношение к медицинским представителям в обществе неоднозначно. Их часто упрекают в навязывании продукции определенной компании, неадекватном информировании и даже подкупе врачей, в превалировании торговой составляющей в их деятельности по отношению к медицинской.

Цель исследования – определить профессиональный статус медицинских представителей фармацевтических компаний и медико-социальный эффект реализации ими данной роли, а также отношение к их деятельности работников аптек.

Исследование проводилось методом опроса. Нами были опрошены работники аптек города Харькова. В опросе приняли участие 40 респондентов, представлявших 20 аптечных учреждений. Каждому специалисту была предложена анонимная анкета из 18 вопросов. Было опрошено равное количество провизоров и фармацевтов (по 45%) со стажем работы от 1 до 5 лет. Среди опрошенных 10% занимали должность заведующего аптекой, их стаж работы, в основном, составлял 10–15 лет.

По насыщенности ассортимента аптеки распределились следующим образом: в 5% аптечных точек ассортимент составлял от 1000 до 3000 позиций; в 30% – от 3000 до 5000, в 65% – более 5000.

Частота посещений медицинскими представителями аптек, участвовавших в исследовании, была следующей. Чаще всего (62,5% опрошенных аптек) медицинские представители посещают аптеку один раз в неделю, в 22,5% случаев – ежедневно, в 12,5% – несколько раз в день.

В основном, общение работника аптеки с медицинским представителем занимает 10–15 минут. Подобная продолжительность устраивает 57,5% опрошенных специалистов. В 37,5% случаев визит занимал до 10 минут и в 5% случаев 15–20 минут. Более половины респондентов (52,5%) ответили, что продолжительность визита зависит от квалификации медицинского представителя: если он хорошо владеет информацией, на визит уходит меньше времени, остальная часть опрошенных считает, что продолжительность визита зависит от количества препаратов в промоции (42,5%) или опыта провизора (17,5%).

Оптимальной формой общения с медицинским представителем 57% специалистов аптек считает личную беседу, 19% предпочитают семинары и круглые столы, 5% – видеоконференции, 19% устроило бы получение печатной продукции без личного общения.

Много вопросов в обществе вызывают применяемые медицинскими представителями действия для стимулирования продаж продвигаемой продукции. Исследование этого вопроса выявило, что условием участия в акциях является продажа определенного количества предлагаемого товара. Как вознаграждение за участие в акциях 54% респондентов получали денежные средства в виде сертификатов, 21% – бесплатные образцы товара, остальные – билеты в кино, на выставки, мелкую бытовую технику, канцелярские принадлежности, чай, кофе, конфеты. Все опрошенные положительно относятся к проведению подобных акций для сотрудников аптек.

Среди работников аптек большинство (53%) испытывают большее доверие к медпредставителям с медицинским образованием, 47% – с фармацевтическим.

Почти две трети опрошенных 72,5% хотели бы работать медицинскими представителями.

Относительно новым явлением в деятельности медицинских представителей является плата за посещение аптек. Особенно часто ее практикуют аптечные сети. Согласно результатам опроса плата за посещение существует в 52,5% аптек, которые участвовали в опросе. Из всех опрошенных на это отреагировали отрицательно 22,5%.

Нужны ли аптеке визиты медицинских представителей? Положительный ответ на этот вопрос дали 50% первостольников, 35% респондентов согласны с этим утверждением отчасти.

**Выводы.** В целом работники аптек г. Харькова положительно оценивают деятельность медицинских представителей, считая, что их визиты нужны аптеке. При этом они участвуют в акциях, проводимых медицинскими представителями и получают от них вознаграждение. Большинство опрошенных работников аптек согласились бы работать медицинскими представителями. Отношения медицинских представителей и работников аптек требуют дальнейшего изучения, анализа, с целью упорядочения взаимодействия работников всех уровней аптечной розницы с фармацевтическими компаниями.

## **САМОРЕГУЛІВНА АКТИВНІСТЬ У МЕЖАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Унгурян Л.М.

Одеський національний медичний університет

lianau@ukr.net

**Вступ.** За час незалежності в Україні створене широке коло об'єднань фармацевтичних підприємств і громадських організацій на загальнодержавному і регіональному рівнях, які в умовах жорсткого державного регулювання переслідують, насамперед, мету захисту та лобіювання інтересів своїх членів у владних структурах.

**Мета дослідження.** Вивчення активності фармацевтичних організацій з питань саморегулювання фармацевтичної діяльності.

**Матеріали і методи дослідження.** В якості матеріалу дослідження обрані публікації у періодичному фаховому виданні «Еженедельник Аптека» за 2013 рік. Всього проаналізовано 50 номерів тижневика. При цьому використовували метод контент-аналізу.

**Основний зміст дослідження.** Знайдено 82 повідомлення по 31 тематиці щодо саморегулювання фармацевтичної діяльності, що надійшли від 49 підприємницьких об'єднань, громадських організацій та суб'єктів господарювання. При цьому за індексом згадування лідирували підприємницькі об'єднання та громадські організації національного рівня, далі розташувалися суб'єкти господарювання і громадські організації регіонального рівня. Повідомлення, здебільшого, стосувалися проблем державного регулювання фармацевтичної практики. У них спостерігалися представницька і нормотворча, а не регуляторна і контрольна функції, що не сприяє реалізації

саморегулювання фармацевтичної діяльності у повному обсязі.

**Висновок.** У результаті дослідження усіх номерів періодичного видання «Еженедельник Аптека» за 2013 р. виявлені 82 повідомлення про саморегулювання фармацевтичної діяльності, які стосувалися здебільшого захисту професійних інтересів учасників фармацевтичного ринку і надійшли від 49 організацій.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ КЛІЄНТАМИ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ – ПОГЛЯД СПЕЦІАЛІСТІВ**

Курило Х.І., Демчук М.Б., Грошовий Т.А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського»

marjana-pavljuk@rambler.ru

Розвиток фармацевтичної науки і зростання населення призвели до збільшення числа аптечних закладів, що дає можливість споживачеві вибору аптечного закладу не лише за місцем знаходження, а й за широким асортиментом фармацевтичних товарів, і що найголовніше – таким необхідним психологічним явищем, як вміння і бажання фармацевтичних працівників гідно й кваліфіковано спілкуватись із відвідувачами для надання якісних фармацевтичних послуг. Визначальними у відносинах між фармацевтичним працівником і пацієнтом є повага до пацієнта, а також пріоритет його прав та інтересів. Фахівці повинні виконувати вимоги деонтології: бути чуйним, доброзичливим та уважними до клієнта, стежити за своїм мовленням, жестами та мімікою, вміти вислухати пацієнта та завжди знаходити з ним спільну мову а також мати бездоганно чистий, охайний, спеціальний одяг.

Тому, метою нашої роботи стало проведення опитування серед аптечних фахівців щодо важливості факторів ефективного обслуговування клієнтів у аптечних закладах. Опитування спеціалістів аптек м. Тернополя було проведене в різних районах міста, головною метою якого було дослідження критеріїв якими керуються споживачі при виборі аптеки з точки зору аптечного працівника. В результаті проведеної роботи було опитано 100 респондентів. Статистичне опрацювання даних

анкет проведено з використанням прикладного програмного забезпечення Microsoft Office Excel 2010 для Windows 7.

В анкетуванні взяли участь такі групи респондентів: завідувачі аптек – 10%, заступники завідувачів аптек – 7%, провізори «першого столу» – 15%, фармацевти – 67%. За трудовим стажем і досвідом роботи 39% опитаних мають досвід роботи по спеціальності до 5 років, 47% – 5-10 років, 12% – 10-25 років, 2% – більше 25 років. Проведене анкетування дозволило оцінити значення і взаємозв'язок низки критеріїв, якими керуються на думку провізорів споживачі при виборі аптечного закладу.

Для заповнення анкет вводили кількісну міру, використовуючи для цього порядкову шкалу. Респонденти оцінювали три групи факторів: оцінюючі фактори, рівень сервісу обслуговування та оформлення аптеки. У групі оцінюючих факторів опитані аптечні фахівці щодо критеріїв обслуговування споживачів у аптеках найбільш вагомими вважають доступність цін на фармацевтичні товари (8,7 бал), широта асортименту лікарських засобів (8,5 бал), якість лікарських засобів (8,3 бала) і зручність місця розташування аптеки (8,1 бала). Враховуючи обраховані суми рангів доцільно акцентувати увагу, що значно менший вплив на вибір аптеки споживачами на думку аптечних працівників мають асортимент біологічно-активних добавок (5,7 бала) та лікувально-косметичних засобів (5,6 бал).

У другій групі факторів, які разом визначають рівень обслуговування в аптеці найбільш вагомими є професійна компетентність (8,99 бал), комунікабельність провізора (8,71 бал), загальна культура обслуговування (8,47 бал), швидкість обслуговування (8,11 бала) та наявність знижок (7,22 бала). Найменш вагомими для клієнтів аптек з погляду спеціалістів є консультація провізора по телефону (5,34 бала) та доставка товарів на дім (3,68 бала).

У третій групі факторів, які формують оформлення аптеки найважливішими виявилися розподіл товарів по окремих вітринах (6,64 бала), наявність місця відпочинку споживача (5,91 бал), зручне розміщення відділів (5,69 бал). Найменшу роль у привабливості споживачів, враховуючи результати опитування провізорів, відіграють реклама у засобах масової інформації (4,19 бала) та рекламні акції на окремі лікарські засоби (3,41 бала).

Таким чином, розглянувши параметри, які, на думку, аптечних фахівців впливають на вибір аптеки відвідувачем, можна зробити висновок, що найбільш вагомими є цінова та товарна політика підприємств, професійне обслуговування. Ці фактори зміцнюють репутацію аптечного закладу та сприяють зростанню позицій підприємства у конкурентному середовищі.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ КОНФЛІКТІВ МІЖ ПРАЦІВНИКОМ АПТЕКИ І ВІДВІДУВАЧЕМ**

Кобець Ю.М., Бабак Т.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[maya4ok@bk.ru](mailto:maya4ok@bk.ru)

Робота в аптеці потребує не тільки досконалих професійних вмінь, а й знань з психології людини. Відвідувачів аптек можна віднести до однієї з найскладніших груп споживачів, адже, в основному, це люди, які мають певне захворювання, або ж їх рідні. Дана група відзначається підвищеною чутливістю до будь-яких дій зі сторони спеціаліста і незнання, в даному випадку, призводить до конфліктів у системі «продавець-клієнт».

Вивчаючи проблему конфліктів аптечних працівників з відвідувачами було проведено анкетування. Дослідження відбувалося на базі мережі Полтавських обласних комунальних аптек «Полтавафарм». Було розроблено дві анкети: анкета для споживачів та анкета для фахівців. У анкетуванні прийняли участь 100 споживачів та 50 фахівців.

Нам вдалося визначити частоту виникнення конфліктних ситуацій в аптеці. На дане питання відповідали фахівці: 38% стверджують, що конфлікти в аптеці відбуваються не частіше декількох разів в місяць, але для більшості спеціалістів це досить часте явище, до декількох разів на тиждень. Більшість фахівців пов'язують збільшення частоти виникнення конфліктних ситуацій в аптеці зі змінами у соціально-політичному становищі країни. Найбільш конфліктною категорією населення спеціалісти вважають пенсіонерів. Це пов'язано з низьким рівнем доходів даної категорії населення, частою захворюваністю, недовірою до лікувальної терапії.

Також, ми досліджували частоту потрапляння в конфліктні ситуації в аптеці споживачів. Виявилося, що досить велика частина споживачів аптек (41%) хоч раз потрапляла в конфліктні ситуації, при цьому 18% респондентів конфліктують регулярно. З опитаних, які хоч раз потрапляли в конфліктні ситуації в аптеці, через дії фахівця конфліктувало 54%. Це свідчить про те, що не всі конфліктні ситуації в аптеці є результатом роботи провізора, фармацевта, але значна їх частина спричинена чи спровокована ними. При цьому спеціалісти пов'язують причину більшості конфліктів з діями самих споживачів.

На прикладі працівників мережі аптек «Полтавафарм» ми визначали типи поведінки спеціалістів у конфліктних ситуаціях. Дослідження показали, що характер поведінки визначається як «уникнення»; також, для більшості характерне «пристосування» (принесення в жертву своїх інтересів заради іншого) і «компроміс» (прагнення не до вирішення конфлікту, а до виходу з ситуації).

Було визначено основні навички фахівця, які можуть допомогти запобігти конфліктній ситуації в аптечному закладі. Серед них можна виділити:

- ✓ оволодівати навичками спілкування і активно їх використовувати при веденні довірчої бесіди зі споживачами лікарських засобів безрецептурного відпуску (пацієнтами);
- ✓ надавати споживачам лікарських засобів (пацієнтам) можливість для більш повного ознайомлення з інформацією про лікарські засоби безрецептурного відпуску в аптечній установі;
- ✓ підтримувати високу якість і доступність медичної та фармацевтичної допомоги, бути консультантом лікарів щодо вибору і призначення лікарських засобів і медичних виробів;
- ✓ пропонувати пацієнтові альтернативні, не медикаментозні способи усунення симптомів і легких нездужань;
- ✓ консультувати пацієнта з питань вибору, придбання та використання виробів медичного призначення;
- ✓ систематично підвищувати рівень своїх знань про фармацевтичні, фармакотерапевтичні і споживчі властивості лікарських засобів безрецептурного відпуску



шляхом самоосвіти, підвищення кваліфікації на спеціалізованих курсах, на просвітніх заходах, що проводяться в аптечних організаціях та установах.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ІНТЕРНЕТ-КОМУНІКАЦІЙ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СПОЖИВАЧІВ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ МАСИ ТІЛА**

Жадько С.В., Малий В.В., Гелеверя Т.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[svzhadko@mail.ru](mailto:svzhadko@mail.ru)

Останнім часом в Україні, як і в цілому у світі, зросла значимість мережі Інтернет як джерела медичної інформації для населення. Встановлено, що 57% користувачів мережі Інтернет при пошуку інформації, що стосується їх здоров'я, спочатку звертаються до онлайн-ресурсів, а вже потім - до лікаря, родичів або друзів. В Україні кількість користувачів мережі Інтернет постійно зростає. Близько 11 млн. українців використовують Інтернет щодня, тоді як загальна аудиторія користувачів становить близько 18-20 млн. осіб. За даними дослідження ринку телекомунікаційних послуг GfK Ukraine, 20% користувачів використовують Інтернет для пошуку інформації про здоров'я.

Однією з найбільших проблем сучасної охорони здоров'я в Україні та світі є поширеність зайвої ваги та ожиріння. Результати досліджень свідчать про те, що лише у 1% людей надмірна вага є результатом фізіологічних збоїв в організмі. Решта 99% випадків відхилення маси тіла від норми пов'язані з надмірним харчуванням, незбалансованим раціоном, малорухливим способом життя. У зв'язку з цим особливого значення набуває інформаційне забезпечення та супровід застосування засобів для зниження маси тіла.

З метою аналізу інформаційного забезпечення споживачів лікарських препаратів та спеціальних харчових добавок для зниження маси тіла нами проведено контент-аналіз сайтів, що надають інформацію про дані засоби. Серед таких сайтів можна виділити: сайти компаній-виробників; продуктові сайти (присвячені препа-

рату або групі препаратів), сайти клінік, авторські блоги (лікарів, дієтологів), Інтернет-магазини, сайти аптек, сайти, присвячені здоровому способу життя. Низка сайтів пропонує матеріали про правильне харчування, фізичні вправи, особливості дії та склад лікарських препаратів, спеціальних харчових добавок, фіточаїв, операційні методи лікування тощо. Створення цікавого контенту, а також бонуси та знижки за залучення нових користувачів сприяють поширенню посилань на сайти в соціальних мережах. Для збільшення кількості відвідувань на сайтах пропонуються різні види активності: участь у конкурсах (історії схуднення, низькокалорійні рецепти); розміщення фотографій; обговорення тем на форумах; on-line консультації лікаря-дієтолога або ендокринолога; послуги «швидких запитань і відповідей», ведення власного блогу користувача. Інформаційні сайти включають в себе велику різноманітність програм для зниження маси тіла, відрізняються якістю підготовки матеріалів та набором сервісів, які надаються споживачам.

З метою вивчення поведінки, інформаційних потреб та побажань споживачів засобів для зниження маси тіла, нами проведено анкетне опитування жителів м. Харкова, які здійснювали купівлю засобів для зниження маси тіла в аптеках або отримували консультацію провізора. Дослідження показало, що найчастіше за допомогою мережі Інтернет споживачі вивчають інструкції до медичного застосування (66%) та відслідковують відгуки на форумах (54%). Також споживачі знаходять інформацію про ціни (38%), беруть участь у тематичних групах в соціальних мережах (20%). Лише невелика кількість опитаних (10%) замовляє та купує засоби для схуднення через мережу Інтернет. Значна частина респондентів за допомогою спеціалізованих сайтів бажає задавати питання дієтологу (52%), скласти меню з необхідною кількістю калорій (44%), розраховувати затрати калорій (34%). Частина респондентів зацікавлені у використанні сервісу підрахунку калорій (32%), задаванні питань лікарю (28%), веденні електронного щоденника схуднення та харчування (24%), обговоренні своїх результатів на форумах (20%). Найменш значущими для респондентів є розсилка інформації на електронну пошту (14%), сервіс підрахунку індексу маси тіла (14%), програми для мобільного телефону (14%), ведення особистого блогу (4%).

## **ВИВЧЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ БАД КІНЦЕВИМ СПОЖИВАЧЕМ**

Білецька О.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

olkabeletska@gmail.com

В останні роки розширення асортименту українських аптек відбувається не тільки за рахунок збільшення переліку найменувань генеричних лікарських засобів, а й за рахунок включення в нього інших товарів, що стосуються здоров'я людей. До них, зокрема, відносяться біологічно активні добавки (БАД) або ж дієтичні добавки. БАДи – це концентрати натуральних або ідентичних натуральним біологічно активних речовин, призначені для безпосереднього прийому або введення до складу харчових продуктів з метою збагачення раціону харчування людини окремими біологічно активними речовинами або їх комплексами. Виробляють їх з рослинної, мінеральної, тваринної сировини хімічними або біотехнологічними способами.

Швидке зростання кількості БАД і масштаби їх споживання сприймаються фахівцями і споживачами по-різному. Оскільки основна маса населення мало інформована про даний вид товару, більшість не звертає уваги чи це лікарський засіб чи дієтична добавка.

Метою нашої роботи було вивчення сприйняття біологічно активних добавок споживачами.

Дослідження проводилося з використанням методу опитування. В опитуванні прийняли участь 95 респондентів. З них 62,7% жінок, решта 37,3% чоловіки. За віком 15,7% респондентів були молодші за 20 років, 74,5% опитаних віком від 21 до 40 років, решта 9,8% – віком понад 40 років. Дві третини опитаних проживає в місті, третина – в сільській місцевості. Близько 20% опитаних мали відношення до медицини чи фармації. За власною оцінкою більшість респондентів (64,7%) мають

середній рівень достатку, 19,6 – високий, а 15,7% – мінімальний. Таким чином, більшу кількість респондентів складають жінки у віці від 21 до 40 років з середнім рівнем достатку, які проживають у місті.

Одним з основних завдань дослідження було з'ясування того, чи розрізняють споживачі дієтичні добавки та лікарські засоби. Опитування показало, що 54,9% респондентів не відносять дієтичні добавки до лікарських засобів, серед опитаних жінок цей показник вищий – 71,4%.

Більше половини респондентів 53% не купують БАД взагалі, 45,1% – використовують їх час від часу і тільки 1,9% стверджують що вони постійно вживають БАД.

Майже половина респондентів (47%) купують дієтичні добавки в аптеці. Щодо мотивів вибору дієтичних добавок – 47% опитаних прислухаються до рекомендації лікаря 33,3% – приймають БАДи за порадою родичів, 9,9% довіряють стороннім людям, які вже приймали БАДи. Є серед респондентів і такі (10%), що нікому не довіряють.

Щодо оцінки ефективності дієтичних добавок споживачами, думки розподілились наступним чином: 19,6% впевнені в їх ефективності з власного досвіду; 16,7% власного досвіду не мають, але чули від знайомих про ефективність БАД; 33,3% виказали сумніви щодо ефективності біологічних добавок при профілактиці захворювань, 17,6% опитаних впевнені, що ні одну хворобу попередити не можна, решта 13,7% не змогли визначитися з відповіддю.

Використовують БАД як додатковій засіб терапії 47% опитаних, як засіб профілактики захворювань – 27,5%, а 5,9% – як основний засіб лікування. Утримались від відповіді 19,6% респондентів.

Найчастіше використовують БАД для вітамінотерапії – 49% респондентів, та 39,2% – для підвищення імунітету.

При оцінці особистого досвіду прийому БАД наявність ефекту відзначили 30,6% респондентів, 47,2% стверджують про частковий ефект, у решти 22,2% ефекту не було.

Витрати, які можуть собі дозволити споживачі на придбання дієтичних добавок наступні: 60,8% респондентів готові витратити не більше 100 грн. в місяць; 29,4% від 100 до 200 грн.; 2% опитаних більше 200 грн.; 7,8% утримались від відповіді. Критерієм якості для половини опитаних є особистий досвід прийому БАД. Вибираючи виробника БАД, 60,8% опитаних вважають що найбільш якісні і ефективні біологічні добавки виготовляють у Франції, Німеччині та інших країнах Європи.

За допомогою отриманих результатів дослідження було вивчено інформованість населення про біологічні добавки, їхнє ставлення до даного продукту.

**Висновок.** Основною проблемою використання БАД є доцільність їх вживання. Оскільки БАД можна придбати без рецепта лікаря, більше половини респондентів приймають рішення про використання цих продуктів самостійно.

Дослідження показало, що не всі респонденти розрізняють дієтичні добавки і лікарські засоби. Так, тільки 54,9% респондентів не відносять дієтичні добавки до лікарських засобів, серед жінок цей показник вищий за 70%. Найчастіше опитані використовують БАД для вітамінотерапії та для підвищення імунітету. Незважаючи на те, що у законодавстві є заборона про декларування лікувальної дії для БАД частина опитаних (близько 6%) використовує їх як основний засіб лікування, а половина опитаних – як додатковий засіб терапії. Все це свідчить про необхідність роз'яснювальної роботи серед споживачів з боку фахівців системи охорони здоров'я.

## **ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ СТИМУЛИРОВАНИЯ СБЫТА В АПТЕКЕ**

Григорова В.В.

Национальный фармацевтический университет, м. Харків

agatha2468@mail.ru

Стимулирование сбыта принадлежит к числу важнейших инструментов продвижения безрецептурных препаратов. На украинском фармацевтическом рынке управление стимулированием сбыта выступает важнейшим атрибутом в практике управления продажами, что во многом повышает конкурентоспособность аптечных предприятий. Стимулирование сбыта – система специальных мероприятий по повышению покупательского спроса, включающая в себя следующие методы стимулирования: скидки, премии (призы и бонусы), конкурсы, выставки, демонстрации и презентации.

Целью исследования было раскрытие сути стимулирования сбыта в аптечном учреждении, и выяснение отношения потребителей к разным методам стимулирования.

Нами был использован метод опроса посетителей аптеки о предпочтительности для них тех или иных методов стимулирования, их отношении к мероприятиям стимулирования сбыта, проводящихся в аптеке. Также использовался метод эксперимента.

Акция проводилась в декабре 2013 года. Продолжительность мероприятий составила 5 дней. Были выбраны 3 препарата для лечения простудных заболеваний, пользующиеся повышенным спросом: «Анаферон» таб. №20; «Стрепсилс» таб. №16 и «Дроплекс» ушные капли 15 мл. Перед проведением мероприятий по стимулированию сбыта была оформлена тематическая витрина с учетом увеличения сезонных заболеваний. На витрину были помещены препараты, предлагаемые к стимулирова-

нию. На прилавках, в местах выкладки препаратов «Дроплекс», «Анаферон» и «Стрепсилс» было размещено объявление с условиями акции.

В ходе исследования покупателям, приобретавшим препараты, принимавшие участие в акции, был предложен выбор: получение в качестве бонуса карточки постоянного клиента; получение моментальной скидки в размере 5%; или дальнейшее участие в акции для получения приза. Кроме того, им предлагалось ответить на вопросы анкеты.

В акции приняли участие 110 посетителей аптеки. Среди них 74% составили женщины, 26% – мужчины. Около трети (32%) участников акции можно отнести к категории экономных покупателей. В ответе на вопрос, о факторах, влияющих на выбор аптеки, они указали уровень цен. Для 40% респондентов важнее всего удобство расположения аптеки, 28% обращают внимание, в первую очередь, на качество обслуживания.

На вопрос о методах стимулирования, которые могут привлечь покупателей в аптеку, 30% ответили, что должны быть установлены скидки для пенсионеров, 60% респондентов устроила бы скидка для всех покупателей в выходные дни, 10 считают, что скидки следует предоставлять только при совершении дорогостоящих покупок.

Среди покупателей, приобретавших акционные товары, 38% выбрали получение карточки постоянного клиента при покупке препарата; 40% получили однократную скидку в размере 5%; остальные 22% опрошенных согласились продолжить участие в акции для получения приза.

Эксперимент по оценке эффективности применения методов стимулирования сбыта показал увеличение продаж акционных препаратов за 5 дней исследования по сравнению с аналогичным по продолжительности периодом на 76%. Исследование подтвердило, что большинство покупателей (78%) положительно реагируют на ценовые методы стимулирования, в частности, на скидки. Примерно половина из них предпочла однократную скидку при приобретении акционного препарата, вторая половина – получение карточки постоянного клиента, дающей право на получение скидок при последующих посещениях аптеки.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ МЕРЧАНДАЙЗИНГА, ПРИМЕНЯЕМЫХ В АПТЕКЕ**

Ляшенко А. Ю.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

anette\_rock92@mail.ru

В связи с увеличением количества аптечных учреждений, возникла и проблема обострения конкуренции на фармацевтическом рынке. Сложившаяся конкурентная ситуация, привела к тому, что аптекам сложно отличаться эксклюзивным ассортиментом или ценовой политикой и даже наличие широкого товарного ассортимента ещё не делает аптеку успешной торговой точкой.

Создание образа аптеки, её стиля не сводится лишь к внешнему оформлению, необходимо создать комфортные условия для совершения покупки, а для этого существуют сервис и мерчандайзинг. Аптечный мерчандайзинг необходим для оптимизации внутреннего пространства, увеличения объемов продаж товаров, повышения рентабельности.

Целью исследования является изучение современных методов мерчандайзинга, применяемых в аптеке.

В процессе исследования был использован метод наблюдения. Наблюдение проводилось в центральной районной аптеке Государственного оптово-розничного предприятия «Областной аптечный склад». В ходе наблюдения мы пытались определить основной маршрут следования потока покупателей, основные точки, на которых покупатель заостряет внимание, витрины, перед которыми он проводит больше всего времени, а также оценить, в полной ли мере используются ли в данной аптеке методы и приемы мерчандайзинга.

Площадь торгового зала аптеки, в которой проводилось наблюдение, составляет 107,98 кв.м. Зал оснащен двумя рабочими местами для отпуска лекарственных средств, аптечными шкафами для хранения товаров и другой мебелью.



Товар в шкафах размещают по правилам FIFO, согласно которым, продукция с наименьшим сроком хранения должна быть доступна в первую очередь.

В зале оборудовано 4 прямоугольные витрины из стекла для лучшего обзора товаров. Витрины расположены по обе стороны касс, для каждой полки сделаны понятные, выполненные в одном стиле рубрикаторы, товар расставлен на полках по фармакотерапевтическим группам ценники оформлены правильно. Выкладка оформлена согласно сезону. В прикассовой зоне на уровне глаз расположен мелкий товар: гематоген, аскорбиновая кислота, пастилки от кашля, презервативы и т.д. Сильными местами в торговом зале аптеки можно считать витрины слева и справа от касс (по направлению движения покупателей), так как возле этих витрин покупатели проводят больше всего времени, и прикассовую зону. Слабыми – витрины в правом и левом углах при входе в аптеку.

В результате проведенного наблюдения можно сделать вывод о недостаточно полном использовании методов и приемов мерчандайзинга в аптеке и дать следующие рекомендации по повышению его эффективности.

Целесообразно выделение товаров, пользующихся спросом на витрине с помощью подсветки, а также более активное использование POS-материалов. Следует уделять внимание оформлению торгового зала аптеки, цветовому решению для создания более комфортной обстановки. Рекомендуются применение зеленых и небесно голубых тонов, ассоциирующихся со здоровьем.

При использовании принципа асимметричности выкладки товара следует избегать пустых мест на полках, которые создают негативное впечатление у покупателей.

Для аптек актуально создание тематических выкладок, например, накануне сезона отпусков – «товары для путешественников», в период эпидемии ОРВИ — «препараты для лечения простудных заболеваний» и др. Обязательно должны быть представлены на витринах товары, имеющие рекламную поддержку в средствах массовой информации.

Внедрение элементов мерчандайзинга оказывает эффективное воздействие на лекарственное обеспечение населения и финансово-экономическую деятельность аптек.

## **ПРОЦЕС ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ПРОДУКЦІЇ**

Давидова О.Ю.

Харківський державний університет харчування та торгівлі

davydova\_oks@mail.ru

Якість та безпека – пріоритетні аспекти виробництва продукції та надання послуг будь-якої галузі. Певні проблеми безпеки та якості харчових продуктів в останні роки неодноразово ставили під загрозу здоров'я споживачів. Неконтрольоване застосування агрохімікатів, зараження довкілля, використання недозволених добавок, мікробіологічні небезпеки та інші зловживання протягом усього харчового ланцюга, від первинного виробника до споживача, можуть призводити до небезпечності харчових продуктів.

Отже, необхідна розробка системи, яка забезпечуватиме безпеку харчових продуктів. Система повинна передбачувати аналіз небезпек (ризиків), які можуть мати місце у виробництві продуктів харчування.

Сьогодні підприємства харчової промисловості запроваджують нові системи управління безпекою та якістю продукції. Однією з програм, спрямованих на усунення ризиків для здоров'я, пов'язаних зі споживанням харчових продуктів і зменшенням кількості інфекційних хвороб та отруєнь харчовими продуктами, є Система аналізу ризиків і критичних контрольних точок – НАССР.

Система НАССР виявилась здатною задовольняти потреби сучасного світу у створенні безпечної продукції. Вона являє собою науково обґрунтований, системний підхід до ідентифікації, аналізу та контролю небезпечних факторів під час виробництва, реалізації і споживання харчових продуктів з метою забезпечення безпеки продовольства. Її використання є більш ефективним методом забезпечення безпеки, ніж традиційні методи інспекції та випробування готової продукції.

Сутність системи НАССР полягає у визначенні та контролі критичних точок технологічного процесу, тобто у визначенні параметрів, що впливають на безпеку продуктів. Під небезпечним фактором слід розуміти біологічний, хімічний або фізичний чинник, який з достатньою імовірністю може викликати захворювання або спричинити шкоду, якщо не перебуватиме під контролем.

Запровадження такої системи на підприємстві дозволить визначити, наскільки добре воно контролює процес виробництва, і оцінити його рівень у забезпеченні безпеки харчових продуктів відповідно до встановлених стандартів.

В основу розроблення системи НАССР покладено сім принципів.

Основні принципи системи НАССР не є абсолютно новими, але їх прийняття свідчить про зміщення акценту від перевірки готової продукції до попереджувального контролю критичних моментів у виробництві. Основна відмінність НАССР від попередніх систем полягає у тому, що останні базувалися переважно на періодичних дослідженнях сировини і готової продукції, а відповідно до НАССР обов'язково підлягає контролю вся сировина і продукція на усіх етапах виробництва.

Таким чином, НАССР має ряд переваг перед існуючими системами забезпечення якості, зокрема:

- дозволяє підприємствам змінювати підхід щодо забезпечення якості та безпеки харчових продуктів від ретроспективного до превентивного;
- однозначно визначає відповідальність із забезпечення безпеки продукції;
- надає документально підтвержену впевненість щодо безпеки харчових продуктів;
- забезпечує системний підхід, який містить усі параметри безпеки харчових продуктів, починаючи від сировини і закінчуючи споживанням;
- пропонує додаткові можливості для інтеграції з системою управління якістю за ISO 9000.

І як наслідок: підвищує довіру споживачів до виготовленої продукції;

- допомагає засвоювати нові та розширити існуючі ринки збуту для експортерів продукції; дозволяє успішно конкурувати на ринку;

– надає переваги під час участі у важливих тендерах; підтримує репутацію виробника; суттєво знижує витрати, зумовлені появою неякісної продукції.

Таким чином, наявність на підприємстві системи НАССР дає надійні гарантії безпеки продукції для споживачів, дозволяє збільшити економічну ефективність виробництва шляхом зменшення витрат і зниження кількості рекламацій, а відповідність міжнародним стандартам суттєво збільшує експортні можливості підприємства.

Запровадження системи НАССР є дуже перспективним для нашої країни, бо в ній розглядаються не лише елементи ідентифікації та аналізів ризиків, але й елементи управління критичними точками і оцінювання його результатів. Це створює на підприємстві реальну можливість для організації та підтримки у порядку ефективної та діючої системи якості.

Впровадження НАССР стає необхідною умовою експорту харчових продуктів.

Система НАССР набуває все більшої популярності. Прийняті Codex нормативи, основні принципи та рекомендації з безпеки харчових продуктів признані в санітарному договорі ВТО в якості основи для гармонізації санітарних засобів, і за цього НАССР є основною системою забезпечення харчової безпеки. Відповідно, НАССР відіграватиме все більш зростаючу роль у забезпеченні харчової безпеки не тільки, як система, що обирається окремими країнами, але й на загальносвітовому рівні.

Треба зазначити, що концепція НАССР первісно створена для забезпечення якості харчової продукції, але на цьому застосування системи НАССР не обмежується, і може бути інтегровано у виробництво медичних препаратів та надання медичних послуг, послуг ресторанного господарства тощо.

Система НАССР цілком визнана та використовується на міжнародному рівні у харчовій промисловості, торгівлі, страхуванні, законодавстві. Визнання даної системи в економічно розвинених країнах світу обумовлено тим, що її застосування гарантує виробництво безпечної продукції, забезпечує зменшення витрат виробництва, дає споживачеві впевненість у безпеці готової продукції. НАССР забезпечує виробникам випуск якісної та конкурентоспроможної продукції, впевненість у собі,

гарантії, захист фірмової марки, а також маркірування усієї продукції престижним знаком НАССР, що користується довірою споживача.

## **АНАЛІЗ МЕТОДІВ ВИВЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА**

Жванія К., Софронова І.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

[sofra\\_nfau@mail.ru](mailto:sofra_nfau@mail.ru)

Конкурентоспроможність підприємства визначається як її порівняльна перевага відносно інших фірм цієї ж галузі усередині національної економіки та за її межами. Отже конкурентоспроможність фірми може бути оцінена лише в рамках групи підприємств, які належать до однієї галузі, або фірм, що випускають товари-субститути. Конкурентоспроможність підприємства відіграє важливу роль для країни, оскільки підвищення конкурентоспроможності продукції на зовнішньому ринку дозволяє збільшити експорт, та врівноважити платіжний баланс

Серед методів оцінки конкурентоспроможності підприємства виділяють методи побудовані на основі теорії ефективної конкуренції, а саме структурний підхід за рівнем монополізації, тобто за рівнем концентрації капіталу, за бар'єрами входу у галузь тощо; а також функціональний підхід, що базується на тому, твердженні, що конкурентоспроможність підприємства вища там, де ефективніше організовано виробництво, збут, управління фінансами тощо.

Також використовують методи, побудовані на основі теорії рівноваги фірми і галузі А.Маршалла та теорії факторів виробництва; методи, що побудовані на залежності конкурентоспроможності підприємства від якості продукції, або якості і ціни; оцінка за якістю продукції методом складання профілів, аналогічно складанню профілю підприємства при оцінці його середовища (тут замість показників середовища оцінюють різні критерії задоволення споживачів); матричні методи, побудовані на аналізі ЖЦТ; а також метод інтегральної оцінки, де інтегральний показник конкурентоспроможності підприємства містить два критерії: ступінь задоволення потреб споживачів та ефективність виробництва.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ ЕЛЕМЕНТІВ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ КЛІЄНТАМИ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ**

Заїченко А.С., Рогуля О.Ю.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків

mmf10@rambler.ru

Створення умов, які полегшують процес придбання фармацевтичного товару, є пріоритетним напрямом маркетингової діяльності аптечного закладу. Наразі здійсненню повторних купівель в аптеці сприяє використання засад маркетингової політики, у тому числі й елементів мерчандайзингу. Вищезазначене обумовлює спрямування мети дослідження на вивчення впливу елементів мерчандайзингу на поведінку клієнтів аптеки. Дослідження ґрунтується на результатах анкетування клієнтів ЦРА № 82 м. Барвінкове (Харківська область) протягом листопада-грудня 2013 р. В опитуванні прийняли участь відвідувачі, які придбали лікарські засоби в аптеці, — це переважно жінки (82,2%), 28,9% з яких у віці 35-50 років.

У результаті опитування встановлено, що 11,0% вперше відвідали аптеку, а решта опитаних практично є постійними клієнтами аптеки, так як відвідують аптеку з певною періодичністю. Про необхідність вдосконалення асортиментної політики свідчить той факт, що 41,0% респондентів не зовсім задоволені асортиментом аптеки.

Результати дослідження доводять, що якісне обслуговування відвідувачів аптеки ґрунтується на поєднанні таких факторів, як культура обслуговування, професійні знання, рівень інформаційної роботи та консультативні послуги, якість та швидкість обслуговування. Респонденти відмітили уважність персоналу аптеки та знання асортименту (відповідно 81,4% та 80,0%).

Одним з елементів впливу на рішення споживача про вибір аптеки та придбання препарату є створення привабливого зовнішнього оформлення аптеки, її інтер'єру, планування торгового простору з урахуванням психології відвідувачів. Серед факторів, що вплинули на вибір аптеки, пріоритетними є широкий асортимент

(питома вага відповідей 51,4%) та рівень цін (64,4%), а також місце розташування аптеки (53,3%), зручний графік роботи (53,3%), якість та швидкість обслуговування покупців (відповідно 57,4% та 48,6%), висока кваліфікація персоналу (47,1%) та ін.

Зовнішнє оформлення та інтер'єр аптеки мають допомогти покупцю визначити, які основні групи товарів можна придбати і за якою ціною. За даними нашого опитування встановлено, що у першу чергу відвідувачі звертають увагу в аптеці на планування торгового залу (відзначили 48,6%), просторість приміщення (37,1%), акуратність розміщення лікарських засобів на полицях (44,3%), наявність інформації для споживачів (25,7%).

На наступному етапі дослідження нами узагальнено дані про оцінку критеріїв, які характеризують торговий зал і його оформлення, зручність для відвідувачів. Так, зручне планування торгового залу досить важливим вважають 44,4% опитаних, на освітлення в аптеці звертають в першу чергу 51,1% респондентів. Оптимальний мікроклімат істотний для 48,9% учасників опитування, а просторість торгового залу не має значення для 60,0% респондентів.

Вітрини і покажчики підвищують шанси на залучення уваги відвідувачів і тим самим стимулюють покупки. Результати свідчать, що клієнти аптеки №82 можуть швидко знайти потрібні ліки, так як вітрини оформлені акуратно. 39,0% відзначили, що вітрини підписані, 32,0% — що вітрини чисті й акуратні, 20,0% — що препарати розміщені згідно з призначенням.

Для підтвердження достовірності отриманих результатів був проведений первинний аналіз даних елементів мерчандайзингу. За результатами проведених досліджень на основі первинного аналізу даних за допомогою довірчих інтервалів нами були виділені найбільш значущі елементи мерчандайзингу для подальшої оцінки їх впливу на обсяг реалізації лікарських препаратів в аптеці, до яких віднесено естетичність і акуратність викладки, якість оформлення цінників, наявність в залі актуальної та цікавої інформації для споживачів.

Таким чином, інформація про середньостатистичного клієнта даної аптеки дозволяє керівництву скорегувати підходи до формування іміджу підприємства, структуру асортименту. Отримані результати дають змогу визначити чинники, які

зумовили вибір аптеки споживачами, і врахувати їх при розробці рекомендацій клієнтоорієнтованої стратегії аптеки.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ**

Сафиулина З. Р., Скрылева Н.Н.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Рынок детского питания характеризуется динамичным ростом. Операторами рынка детского питания являются специализированные предприятия и крупные компании, имеющие в своем составе бизнес-подразделения по производству продуктов для детей. При этом многие торговые марки обеспечивают одновременно разные продуктовые сегменты.

Безопасное и полноценное детское питание может быть получено только при использовании сырья надлежащего качества, современных технологий и оборудования, а также учета потребностей детского организма.

Широкий ассортимент импортного детского питания представлен компаниями Nestle (Швейцария), Nutricia (Голландия), Bebі (Словения), Humana, HiPP (Германия) и др. Крупнейшим отечественным производителем молочных смесей и каш является Хорольский МКК ДП.

Проведенные исследования потребителей (786 человек), формирующих спрос на продукты детского питания, показали, что в своем выборе респонденты учитывают рекомендации врача (28%), совет работника аптеки (14%), отзывы близких и знакомых (23%). Остальные респонденты информацию черпают из проспектов на детское питание и Интернета. Приобретают необходимый товар в супермаркетах (46%), в аптеках (31%) и в детских магазинах (23%).

Молочные смеси – заменители грудного молока для детей с момента рождения и до достижения ими года приобретали 34% опрошенных респондентов, питание в качестве прикорма для детей от 1 года до 2-х лет – 37%, остальные респонденты покупали детское питание для детей более старшего возраста.



Покупатели детского питания становятся более просвещенными и образованными, стремятся быть информированными о продуктах, которые они приобретают.

Главные факторы, влияющие на выбор конкретного продукта: производитель, качество товара, престиж марки, новизна продукта, привлекательность упаковки.

Следует отметить, что самое хорошее детское питание может быть альтернативой грудному вскармливанию только при отсутствии молока у матери, болезни матери или новорожденного ребенка.

При необходимости выбора соответствующей адаптированной смеси следует:

- посоветоваться с педиатром;
- внимательно прочитать этикетку (должен быть указан полный состав смеси и количество всех ингредиентов, в том числе витаминов, минеральных веществ;
- убедиться, что в смеси присутствуют таурин и карнитин;
- проверить наличие линолевой кислоты;
- убедиться, что в смеси для новорожденных отсутствуют сахар (сахароза) и крахмал;
- убедиться, что в смесь добавлена молочная сыворотка;
- задать себе вопрос, доверяете ли Вы стране-производителю, все ли Вам понятно на упаковке?

К сожалению, искусственные смеси стали считаться равноценными грудному молоку из-за некорректной рекламы. Но существует Международный свод правил, регламентирующих маркетинг заменителей грудного молока, принятый более 30 лет Всемирной ассамблеей здравоохранения и его нельзя нарушать.

## ПОСТМАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ

Олійник О.Е., Євтушенко О.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

oleinyk\_nfau@mail.ru

Постмаркетингові дослідження є практикою моніторингу безпеки фармацевтичного препарату чи медичного пристрою після його виходу на ринок та є важливою частиною науки про фармагляд.

Оскільки препарати схвалені на підставі клінічних випробувань, в яких беруть участь порівняно невелика кількість людей, які були обрані для цієї мети та зазвичай не мають інших захворювань, які можуть існувати в загальній популяції. Тому постмаркетингові дослідження можуть уточнити, підтвердити, або спростувати, безпеку препарату після того, як він почав масово використовуватися в загальній популяції на великій кількості людей, які мають широкий спектр захворювань.

Постмаркетингові дослідження проводяться з метою підтримки використання даного препарату та розпочинаються маркетинговими чи медичними підрозділами фармацевтичних компаній. Частіше за все вони представлені такими типами досліджень:

- порівняльні дослідження продукту фірми та основних конкурентів ЛЗ;
- порівняльний аналіз лікарських форм (наприклад, таблеток у порівнянні з суспензією) та дозування;
- дослідження про вплив препарату на Рівень Якості Життя (QoL);
- аналіз взаємодії з супутніми методами лікування.

Постмаркетингові дослідження не вимагаються для отримання схвалення дозвільними інстанціями. Але лікарі, фармацевти та інший персонал, що надає медичні послуги, приділяють значну увагу результатам цих досліджень при призначенні препарату пацієнту, оскільки вони є важливими для моніторингу безпеки викорис-

тання нового лікарського засобу та впливають на подальшу активність призначення препарату для лікування певних захворювань.



## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХОЧЕШ ПІЗНАТИ СЕКРЕТИ СТВОРЕННЯ ЛІКІВ? ВСТУПАЙ ДО НФаУ!



**Валентин Петрович Черних** – ректор Національного фармацевтичного університету, доктор хімічних наук, доктор фармацевтичних наук, член-кореспондент НАН України, заслужений діяч науки і техніки України, заслужений винахідник України, лауреат Державної премії України, повний кавалер ордена «За заслуги», кавалер ордена князя Ярослава Мудрого IV, V ступенів, Почесний громадянин міста Харкова, професор.

Національний фармацевтичний університет (НФаУ) – державний ВНЗ IV рівня акредитації, історія якого налічує більше двох століть. Сьогодні НФаУ – потужний науково-освітній комплекс, відомий не лише в Україні, але й далеко за її межами. Серед його випускників – міністри, ректори ВНЗ, директори заводів, фабрик і науково-дослідних інститутів, керівники закладів аптечної мережі, контрольно-аналітичних лабораторій, редактори фахових видань. Випускники НФаУ працюють в Україні, Росії, США, Австралії, Франції, Німеччині та інших країнах. Сьогодні у Національному фармацевтичному університеті навчається 17,5 тисяч студентів, інтернів, аспірантів, докторантів, курсантів, слухачів усіх форм навчання.

У НФаУ діють 11 факультетів та 49 кафедр. Згідно з Ліцензією МОН України від 18.11.2013 року серії АЕ №285157 НФаУ готує фахівців освітньо-кваліфікаційних рівнів «молодший спеціаліст», «бакалавр», «спеціаліст», «магістр» за 6 галузями знань – «Фармація», «Медицина», «Біотехнологія», «Економіка та підприємництво», «Менеджмент і адміністрування», «Специфічні категорії» за напрямками підготовки – фармація, технології парфумерно-косметичних засобів, клінічна фармація, технології фармацевтичних препаратів, лабораторна діагностика, біотехнологія, фармацевтична біотехнологія, промислова біотехнологія, економіка підприємства, маркетинг, менеджмент, логістика, менеджмент організацій та

адміністрування, педагогіка вищої школи, адміністративний менеджмент, якість, стандартизація та сертифікація.

Зараз у Національному фармацевтичному університеті навчається 17500 студентів. Навчальний процес всіх спеціальностей і форм навчання здійснює викладацький корпус, який на 94 % складається з докторів і кандидатів наук.

Навчальна та виробнича практика проходить на базі понад 700 фармацевтичних компаній. Кращі студенти задіяні в академічних обмінах з навчальними закладами – партнерами НФаУ. Зокрема, сьогодні ми маємо угоди на проходження практики в Німеччині, площині, Росії, Франції, Литві, Болгарії. НФаУ є членом міжнародних організацій, зокрема, Інтернаціональній асоціації університетів, Європейської асоціації фармацевтичних факультетів, Міжнародної фармацевтичної федерації. Наприкінці вересня 2013 р. НФаУ підписав Меморандум про приєднання до Великої хартії університетів – найбільш авторитетному, потужному і впливовому об'єднанню вузів світу.



Завідувач кафедри менеджменту та маркетингу у фармації – докт. фарм. н., доц. **Малий Володимир Валентинович**.

НФаУ має ліцензію (ліцензія МОН України серія АЕ № 285157 від 18.11.2013 р.) на підготовку за спеціальністю “Маркетинг” на рівень бакалавра, спеціаліста та магістра на денну, вечірню та заочну форми навчання, а також на надання другої вищої освіти на базі фармацевтичної та медичної. Підготовка спеціалістів здійснюється з 1996 р. Вартість навчання складає 400 грн. в місяць.

### **СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ» СТАЄ ЛІДЕРОМ ПРОФЕСІЙ!**

**В Україні відсоток вакансій, які можуть посідати маркетологи в організаціях фармринку, – більше 60%.**

На думку фахівців з підбору персоналу, маркетолог – одна з найперспективніших професій на ринку праці.

**МАРКЕТОЛОГ** – це той, хто регулярно досліджує і вивчає ринок, аналізує попит на товар, планує асортимент, визначає обсяг продукції і ціни на неї, відстежує конкурентне середовище, розробляє стратегії для просування продукту, розробляє бізнес-плани і пропонує найбільш вигідні варіанти вкладення грошей.

**Маркетолог – випускник НФаУ отримує знання, відповідні державним освітнім стандартам за спеціальністю «Маркетинг» та вивчає специфіку фармацевтичної галузі.**

**Також студенти мають можливість займатись на військовій кафедрі та отримати звання молодшого лейтенанта за 20 спеціальностями.** Таким чином,

фахівець-маркетолог, підготовлений в НФаУ, стає більш затребуваним на ринку праці.

Приклади посад, які вже займають випускники НФаУ – маркетологи:

- ❖ регіональний менеджер представництва зарубіжної фармацевтичної фірми;
- ❖ фармацевтичні (торгівельні) представники вітчизняних і зарубіжних фірм;
- ❖ начальник відділу маркетингу підприємства;
- ❖ фахівці з методів розширення ринків збуту в різних галузях та інш.

**Адреса приймальної комісії: м. Харків, вул. Пушкінська, 53.**

**E-mail: [abitur@ukrfa.kharkov.ua](mailto:abitur@ukrfa.kharkov.ua)**

**Web: [www.nuph.edu.ua](http://www.nuph.edu.ua) Skype: [abitur.abitur](https://www.skype.com/name/abitur.abitur)**

**Кафедра менеджменту та маркетингу у фармації: тел. (057) 67-91-72**

**e-mail: [mmf.nfau@mail.ru](mailto:mmf.nfau@mail.ru) web: [www.mmf.nuph.edu.ua](http://www.mmf.nuph.edu.ua)**



**ШАНОВНИЙ АБИТУРІЕНТЕ!**

**ЗАПРОШУЄМО НА НАВЧАННЯ  
ЗА НАПРЯМОМ ПІДГОТОВКИ МАРКЕТИНГ**

**(6.030507)**

**ДО НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(НФаУ)**

**- елітного європейського ВНЗ**

**(рік заснування 1805, рівень акредитації – IV,  
ліцензія МОН України серія АЕ № 285157 від 18.11.2013)**



**МАРКЕТИНГ – сучасна перспективна спеціальність,  
поширена в багатьох країнах світу**



Перевага економічної освіти у НФаУ полягає в тому, що крім циклу гуманітарних, фундаментальних і професійно орієнтованих дисциплін, студенти вивчають також дисципліни, що дають знання в галузі **ФАРМАЦІЇ**

Серед усіх посад, на які існує потреба в фармацевтичній галузі, третє місце посідає мерчандайзер, друге – менеджер з постачання, а перше місце – понад 26%, фахівець з методів розширення ринку збуту (**МАРКЕТОЛОГ**)

Підготовка здійснюється за кваліфікаційними рівнями:

**Денна форма навчання**

бакалавр - 4 роки  
спеціаліст - 1 рік  
магістр – 1,5 роки

**Заочна форма навчання**

бакалавр - 4 роки 4 міс.  
спеціаліст - 1 рік 2 міс.  
магістр – 2 роки

**МОЖЛИВІ ПЕРВИННІ ПОСАДИ:**

- спеціаліст з методів розширення ринку збуту (маркетолог)
- консультант з маркетингу, збуту, логістики
- медичний, торговий, регіональний представник фірм
- аналітик з досліджень товарного ринку
- менеджер зі збуту, реклами, з логістики
- менеджер зі зв'язків із громадськістю
- науковий співробітник науково-дослідної установи
- викладач вищого навчального закладу

### Спеціаліст з маркетингу може працювати:

- ❖ на підприємствах фармацевтичної, медико-біологічної, косметичної промисловості, на підприємствах інших галузей – у відділах маркетингу, реклами, збуту, постачання, логістики, планування нових товарів, у комерційному та аналітичному відділах; виконувати функції медичного, торгового, регіонального представника підприємства-виробника;
- ❖ в оптових, оптово-роздрібних фармацевтичних фірмах і оптових комерційно-посередницьких фірмах інших галузей;
- ❖ на підприємствах оптової і роздрібної торгівлі;
- ❖ у маркетингових центрах і консалтингових фірмах з проведення маркетингових досліджень, маркетингового контролю, аудиту, аналізу;
- ❖ у центрах зв'язків із громадськістю (PR-агентствах);
- ❖ у вищих навчальних закладах і науково-дослідних установах

МОЖЛИВА ЗАРОБІТНА ПЛАТА (за міс., грн.)	ПРИКЛАДИ ПОСАД
4000 – 6000	фармацевтичний (медичний) представник
3000 - 8000	маркетолог, маркетолог-аналітик
3000-6000	менеджер зі збуту

### ПЕРЕЛІК КОНКУРСНИХ ПРЕДМЕТІВ ЗОВНІШНЬОГО НЕЗАЛЕЖНОГО ОЦІНЮВАННЯ (ЗНО) ЯКОСТІ ЗНАНЬ

на основі повної загальної середньої освіти  
математика (*профільний; 140 і більше балів*)  
історія України або географія (124 і більше балів)  
українська мова та література (124 і більше балів)

На базі НФаУ здійснюється підготовка учнів 10-11 класів та випускників минулих років для проходження ЗНО якості знань. Після закінчення курсів можливо отримати додаткові 20 балів до загального конкурсного балу (за умови вступу до НФаУ)

**ПІДГОТОВЧІ КУРСИ тел.: (057) 706–33–80**

За довідками та розширеною інформацією звертайтеся за адресою:

м. Харків, вул. Пушкінська, 53. тел. (057) 706-30-68

(приймальна комісія)

e-mail: [abitur@ukrfa.kharkov.ua](mailto:abitur@ukrfa.kharkov.ua)

web: [www.nuph.edu.ua](http://www.nuph.edu.ua)

м. Харків, вул. Блюхера, 4 (ст. м. Студентська)

тел. (057) 67-91-72

(кафедра менеджменту та маркетингу у фармації)

e-mail: [mmf.nfau@mail.ru](mailto:mmf.nfau@mail.ru)

web: [www.mmf.nuph.edu.ua](http://www.mmf.nuph.edu.ua)



## СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ» СТАНОВИТЬСЯ

### ЛІДЕРОМ ПРОФЕСІЙ!

*В хіт-параді найзатребуваніших спеціальностей намітився новий лідер. На зміну нещодавнім фаворитам - "Юриспруденції" і "Економіці" - прийшов більш актуальний "Маркетинг"*

**В Україні відсоток вакансій, які можуть займати маркетологи в організаціях фармринку - більше 60%.**

По мнению специалистов по подбору персонала, **маркетолог – одна из самых перспективных и востребованных профессий** на рынке труда. Любая организация, даже если в ней нет маркетингового отдела, все равно ведет маркетинговую деятельность – разрабатывает товары или услуги, устанавливает на них цены, создает систему распространения и продвижения, занимается рекламой. Профессиональные маркетологи нужны для того, чтобы сделать эту работу более эффективной.

#### **КТО ЖЕ ТАКОЙ МАРКЕТОЛОГ???**

**Маркетолог** – тот, кто регулярно исследует и изучает рынок, анализирует спрос на товар, планирует ассортимент, определяет объем продукции и цены на нее, отслеживает конкурентную среду, разрабатывает стратегии для продвижения продукта, разрабатывает бизнес-планы и предлагает наиболее выгодные варианты вложения денег. От него во многом зависит успех сражения за кошелек потребителя. Поэтому **специалистов, знающих рынок и умеющих обращать его законы на пользу бизнесу, ждут в любой отрасли экономики.**

**МАРКЕТОЛОГ – выпускник НФаУ получает знания, соответствующие государственным образовательным стандартам по специальности «Маркетинг», и отраслевые фармацевтические.**

Маркетологов можно разделить на две категории – аналитиков и креативщиков. Цель аналитиков – составить наиболее полное представление о предлагаемом товаре, определить сегмент рынка и категорию покупателей (пол, возраст, доход, социальный статус), где эта продукция будет пользоваться спросом. С этой целью они проводят мониторинг рынка, всевозможные опросы и фокус-группы.

Цель креативщиков – опираясь на полученные от аналитиков данные, разработать стратегию продвижения товара. Как и где лучше реализовывать продукт, какой месседж должна содержать реклама, какие медийные носители лучше использовать, – это и многое другое должен продумать маркетолог. Заметим, что в небольших компаниях специалист по маркетингу зачастую совмещает обе функции, отвечая и за аналитику, и за разработку стратегии.

## КЕМ МОГУТ РАБОТАТЬ НАШИ МАРКЕТОЛОГИ?

В соответствии с действующим Национальным классификатором Украины 2010 специалисты, имеющие образование по специальности маркетинг могут занимать ряд должностей:

<b>КЛАСИФІКАТОР ПРОФЕСІЙ ДК 003:2010 (витяг)</b>		
1452	- Менеджери (управителі) в оптовій торгівлі та посередництві у торгівлі	
1453	- Менеджери (управителі) в роздрібній торгівлі побутовими та непродовольчими товарами та їх ремонті	
	1453.1	- Менеджери (управителі) в роздрібній торгівлі побутовими товарами
	1453.2	- Менеджери (управителі) в роздрібній торгівлі непродовольчими товарами
1454	- Менеджери (управителі) в роздрібній торгівлі продовольчими товарами	
1475	<b>- Менеджер (управитель) з маркетингу</b>	
	1475.3	- Менеджери (управителі) з дослідження ринку та вивчення суспільної думки
	1475.4	- Менеджер (управитель) з адміністративної діяльності
	1475.4	- Менеджер (управитель) з логістики
	1475.4	- Менеджер (управитель) з постачання
	1475.4	- Менеджер (управитель) із збуту
	1475.4	- Менеджер (управитель) із зв'язків з громадськістю
	1475.4	- Менеджер (управитель) із зовнішньоекономічної діяльності
	1475.4	- Менеджери (управителі) з питань комерційної діяльності та управління
1476	- Менеджери (управителі) з архітектури і будівництву, технічному контролю, аналізу та реклами	
	1476.1	- Менеджери (управителі) з реклами
1477	- Менеджери (управителі) з підбору, забезпечення та використання персоналу	
1483	- Менеджери (управителі) у соціальній сфері	
1229	- Керівники інших основних підрозділів	
	1229.7	- Генеральний менеджер (управитель)
2419	- Професіонали в сфері державної служби, маркетингу, ефективності підприємництва, раціоналізації виробництва та інтелектуальної власності	
	2419.2	- Фахівець з методів розширення ринку збуту (маркетолог)
3415	- Технічні та торговельні представники	

#### ПРИМЕРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ, которые уже занимают выпускники НФаУ – маркетологи:

- региональный менеджер представительства зарубежной фармацевтической фирмы;
- фармацевтические (торговые) представители отечественных и зарубежных фирм;
- начальник отдела страхования банка;
- специалисты по методам расширения рынков сбыта (маркетологи), в разных отраслях;
- менеджеры по сбыту и закупкам в различных отраслях;
- мерчендайзеры торговых центров;
- преподаватель кафедры менеджмента и маркетинга в фармации НФаУ, кандидат наук.

Существует также ряд «**ПОПУЛЯРНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ**» (должности, наиболее часто встречающиеся *в иностранных компаниях*):

#### УПРАВЛЕНИЕ ТОРГОВЫМИ МАРКАМИ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТОВАРОВ

- **Брэнд-менеджер (продакт менеджер)** - занимается разработкой и продвижением нового товара, отслеживает его конкурентоспособность и анализирует реакции потребителей на различные маркетинговые действия.
- **Менеджер по логистике** - отвечает за физическое распределение и перемещение товаров на складах.
- **Административный аналитик в отделе распределения товаров** - анализирует расходы на доставку товаров со склада потребителям.
- **Менеджер по обслуживанию клиентов** - отвечает за взаимоотношения между покупателями и торговым персоналом, координируя работу отделов продаж и маркетинга.
- **Мерчендайзер** - отвечает за доставку товара потребителям точно в срок. Отслеживает правильность выкладки, продвижения и продажи конкретных продуктов в торговых точках.
- **Менеджер отдела закупок (снабжения)** - организует и ведет закупки, ищет потенциальных поставщиков, ведет коммерческие переговоры с поставщиками.
- **Менеджер по развитию рынка сбыта (по продажам)** - реализует общее руководство, а также планирование, разработку методик по поиску покупателей, по технике продаж, контроль за процессами продажи на каждой стадии.
- **Менеджер по качеству** - анализирует показатели деятельности предприятия в зависимости от профиля и направления его деятельности, поиск «слабых» мест в подборе персонала, производственных показателях, рекламной кампании.

## ПРОДАЖИ

- **Торговый представитель по прямым продажам** – продает товар напрямую потребителям.
- **Торговый представитель по работе с торговыми посредниками** - обеспечивает продажи товара оптовым и розничным торговцам.

## МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Менеджер проекта** – координирует реализацию маркетинговых исследований для клиента.
- **Account manager** – поддерживает контакты с клиентом-заказчиком маркетинговых исследований и исследовательской фирмой.
- **Менеджер по маркетинговым исследованиям** – координирует маркетинговые исследования, проводимые отделом маркетинга фирмы.
- **Маркетинговый аналитик** – отвечает за сбор, интерпретацию и анализ данных, полученных в ходе полевых и кабинетных маркетинговых исследований компании.

## РОЗНИЧНАЯ ТОРГОВЛЯ

- **Товаровед или байер** (в основном в иностранных компаниях) - отвечает за выбор и закупку новых партий или коллекций товаров, исследует тенденции покупательских предпочтений и оценивает опыт предыдущих продаж этих товаров.
- **Администратор магазина** – отвечает за обслуживание потребителей и работу торгового персонала.

## НЕКОММЕРЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ

- **Менеджер по маркетингу** – разрабатывает программы маркетинга, фандрейзинга и PR для некоммерческих учреждений.
- **Реклама**
- **Account manager** – поддерживает контакты с определенными клиентами, координирует всю программу творческих разработок для этих клиентов. В сетевых рекламных агентствах отвечает за разработку и внедрение маркетинговой стратегии и рекламной кампании клиента.
- **Медиа-байер** – работает с торговыми представителями различных СМИ, анализирует и планирует приобретение рекламного времени и места в СМИ.
- **Менеджер по продвижению продукта** – планирует промоушн-акции для потребительских товаров и работает либо в штате компании, либо в рекламном агентстве, либо в промоушн-агентстве.
- **Менеджер по связям с общественностью (PR)** – устанавливает связи со СМИ, выставочными организациями и отвечает за любую информацию о компании и продукте, публикуемую в СМИ.
- **Менеджер по рекламе** – разрабатывает рекламные сообщения для торгового персонала или посредников (зачастую исполняет функции и менеджера по связям с общественностью)

**Более всего востребованы маркетологи в сфере торговли. Там, где есть рынок, конкуренция, выбор – там должен быть и маркетолог.**

#### **ГДЕ ГОТОВЯТ ХОРОШИХ ПРОФЕССИОНАЛОВ?**

Общий стиль обучения напрямую зависит от выбранного вуза. Тем не менее, есть несколько основополагающих дисциплин, которые будущие маркетологи изучают в обязательном порядке. К таким предметам относятся "маркетинговые исследования", "изучение поведения потребителя", "интегрированные маркетинговые коммуникации", "управление брендом" и др.

**НФаУ дает возможность получить не только классическое экономическое образование маркетолога, но и более детально изучить фармацевтическую сферу за счет введения в структуру обучения специализированных фармацевтических дисциплин:**

- фармакология;
- фармацевтическое товароведение;
- техника и технология фармацевтической отрасли;
- фармакоэкономика;
- фармацевтический маркетинг;
- фармацевтическая логистика;
- стандартизация и сертификация фармацевтической продукции;
- организация фармацевтического обеспечения населения.

**Таким образом, специалист-маркетолог подготовленный в стенах НФаУ становится еще более востребованным на рынке труда.**

Большинство студентов специальности "Маркетинг" уже на старших курсах находят интересную и хорошо оплачиваемую работу.

А хорошая профессиональная подготовка, несомненно, поможет будущим предпринимателям начать успешный, конкурентоспособный бизнес.

***и помните...***

### ***УСПЕШНОМУ МАРКЕТОЛОГУ ПРЯМАЯ ДОРОГА В ГЕНЕРАЛЬНЫЕ ДИРЕКТОРА***

Объясняется это тем, что по ходу своей работы он касается и других направлений бизнеса: финансов, бюджетирования, бухгалтерии, в некоторых случаях даже информационных технологий. В конце концов из маркетолога получается универсальный специалист, отлично чувствующий, чем живет компания.

## ЗМІСТ (ОГЛАВЛЕНИЕ)

<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ВНЕДРЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В СФЕРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> Малый В.В., Рогуля О.Ю., Слободянюк Н.Н. ....	4
<b>STUDY OF NEEDS FROM ABRAHAM MASLOW'S MODEL</b> <b>ESTUDIO DE LAS NECESIDADES DE AUTOREALIZACIÓN A PARTIR DEL MODELO DE MASLOW</b> Alejandro Peña Espinal, Alejandro Valencia Arias .....	7
<b>A NEED FOR EMPIRICAL RESEARCH TO ASSESS COSTS AND BENEFITS OF THE CHANGES IN THE INTELLECTUAL PROPERTY</b> Moussa Istanis, Marvek Medhat .....	16
<b>RESEARCHING OF INFLUENCE OF ECONOMIC FACTORS FOR FUNCTIONING OF NIGERIAN PHARMACIES</b> Obasi Promise, Bondareva I.V. ....	18
<b>MAIN TRENDS OF WORD PHARMACEUTICAL MARKET</b> Bayram Wahbi .....	19
<b>STUDY OF NEEDS FROM ABRAHAM MASLOW'S MODEL</b> Alejandro Peña Espinal, Alejandro Valencia Arias .....	21
<b>ATTRACTIVENESS AND CHALLENGES OF THE PHARMACEUTICAL MARKET IN LEBANON</b> Mahdi Kazan, Svetlana Zhadko .....	23
<b>MEDIA. THE MARKETING OR SABOTAGE OF THE DIFFERENCE</b> Marcelina Szumer Atilgan, Msc .....	25
<b>АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СУДАНА И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ</b> Осама Абузаид Мохамед Инур .....	35
<b>PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN MULAGOHOSPITAL</b> M. Godwin, M.N. Kobets .....	37
<b>RESEARCH OF THE MARKETING ACTIVITY OF THE PHARMACY</b> Al-Barazi Abdulla .....	39
<b>PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN SERV-U-WELL PHARMACY</b> V. Barakat, Yu.N. Kobets .....	40
<b>MEDICATION THERAPY MANAGEMENT: PROSPECTS FOR UKRAINE</b> Nataliia V. Aliekperova .....	41
<b>ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ВІДПОВІДАЛЬНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ PR-СТРАТЕГІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ</b>	

Малий В.В., Ольховська А.Б. ....	43
<b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ</b>	
Ткаченко Н.О., Книш Є.Г. ....	48
<b>ДОСВІД ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ В ЄВРОПЕЙСЬКІЙ ОСВІТІ</b>	
Кайдалова А.В., Посилкіна О.В. ....	50
<b>НАЛЕЖНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЕЙ НАВЧАННЯ ПРИ СТВОРЕННІ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ</b>	
Галій Л.В., Серопян Т.М. ....	53
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТАМИ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ</b>	
М.М. Кобець, А.А. Рубан ....	55
<b>ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ПОПИТУ НА ФАХІВЦІВ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
Городецька В.І., Лебединець В.О., Коваленко С.М. ....	57
<b>ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА им. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА</b>	
Г.К. Шуленова, А.Е. Есбатыр ....	61
<b>ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ УПРАВЛІННЯ ТРУДОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ</b>	
Мірошнікова В. ....	63
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ПОПЕРЕДЖЕННЯ МАНІПУЛЯЦІЙ У ДІЛОВОМУ СПІЛКУВАННІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ</b>	
Міщенко І.В., Должнікова О.М. ....	65
<b>ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ ДО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА</b>	
Братішко Ю.С., Морщакова Х.О. ....	66
<b>ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ</b>	
Лукавенко Ю.О. ....	69
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ</b>	
Катаев А.В. ....	72
<b>НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВИКОРИСТАННЯ ТРУДОВИХ РЕСУРСІВ</b>	
Гордієнко В.Ю. ....	76

<b>УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК ІНСТРУМЕНТ ІНВЕСТИВАННЯ В ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ</b>	
Свтушенко Г.І., Мазка Е.В., Поляновська Я.П. ....	79
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ПІДПРИЄМСТВА</b>	
Смачило В.В., Білоус В.О. ....	82
<b>ДІАГНОСТИКА ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРОМИСЛОВОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА ПАТ «ФАРМАК»</b>	
Братішко Ю.С., Азаров А. ....	88
<b>ГРЕЙДІНГ, ЯК ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ТРУДОВИМИ РЕСУРСАМИ ТА ПЕРСОНАЛОМ</b>	
Тютюнник В.С., Юрченко Ю.В. ....	90
<b>СКЛАДОВІ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» КЕРІВНИКА: ЯК ОСНОВА ТВОРЧОГО САМОРОЗВИТКУ</b>	
Чабаненко О.В., Ткачів С.М. ....	92
<b>ВИВЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОФЕСІЙНОГО ПОЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНУ</b>	
Н.О.Ткаченко, Н.М. Червоненко, С.А. Сулейман ....	95
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ПРАЦІ</b>	
В.М. Толочко, М.В.Зарічкова ....	98
<b>РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ</b>	
Котвіцька А.А., Чмихало Н.В. ....	101
<b>БРЕНД-МЕНЕДЖЕР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ</b>	
Д.М. Ермагамбетов, К.С. Жакыпбеков ....	104
<b>ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ КОНТРОЛІНГА</b>	
Капкан Г.В., Котлярова В.Г. ....	106
<b>ВИБОР СТРАТЕГІЇ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ НА РЫНКЕ ПРОГРАММНО-ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ</b>	
Золотухина А.А., Палехова Л.Л. ....	109
<b>БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ</b>	
Клочкова Д., Демченко Н. В. ....	112
<b>ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ПІДПРИЄМСТВА</b>	
Данько А.О., Посилкіна О.В. ....	115
<b>НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФІНАНСОВОЇ СЛУЖБИ НА ПІДПРИЄМСТВІ</b>	
Шамрай А.С., Посилкіна О.В. ....	118



<b>ВИБІР СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА НА РИНКУ, ЩО РОЗВИВАЄТЬСЯ</b> Щур К.А., Палехова Л.Л. ....	120
<b>ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ МІЖНАРОДНИХ ТОРГОВЕЛЬНИХ ВІЙН</b> Гуменюк А.В., Супрун М.В., Салямон В.П. ....	123
<b>СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ТА ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ</b> Берестова А.І., Мороз С.Г. ....	126
<b>ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПЕРЕЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ З УРАХУВАННЯМ РИЗИКІВ</b> Євтушенко О.М., Немцова В.Д., Сазонова О.В. ....	129
<b>ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЗГІДНО ВИМОГ НОВОЇ ВЕРСІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ НАСТАНОВИ З НАЛЕЖНОЇ ПРАКТИКИ ДИСТРИБУЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b> В.О. Лебединець, О.С. Ромелашвілі ....	132
<b>НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ТОРГОВОЙ МАРКИ И БРЕНДА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</b> Байгуш Ю. В., Слободянюк Н.Н., Самборский О.С. ....	135
<b>ЛОЯЛЬНОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К БРЕНДАМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</b> Байгуш Ю.В., Слободянюк Н.Н., Самборский О.С. ....	144
<b>ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ</b> М.С. Кошель ....	146
<b>ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ</b> Вавуліна Ю. ....	153
<b>АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ</b> Панфілова Г.Л. ....	155
<b>АНАЛІЗ СТРАХОВИХ ПЕРЕЛІКІВ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОЛІХІОТЕРАПІЇ РАКУ ШЛУНКУ ТА РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ</b> Немченко А.С., Жаркова С.О. ....	158
<b>АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДОЧОЇ БАЗИ З ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ В УКРАЇНІ</b> Немченко А.С., Корж Ю.В., Зайцева Ю.Л. ....	160

<b>СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b> В.В. Гордиенко .....	163
<b>ОРФАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН</b> Т.М. Бондарева, С.А. Парфейников .....	168
<b>ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ РИТЕЙЛИНГОВОЙ АПТЕЧНОЙ СЕТИ В РОССИИ</b> А.В. Воронов, И.В. Попов .....	176
<b>АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ВЕТЕРИНАРНОЙ ПОМОЩИ</b> А.А. Дельцов, И.В. Косова .....	182
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФИТОТЕРАПИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ КОМПЛЕКСЕ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД</b> Григорян Э.Р., Парфейников С.А. ....	188
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ НА ПНЕВМОНІЮ</b> Беляева О.І., Трохимчук В.В. ....	194
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ СРЕДСТВАМИ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ</b> Д.В. Иванов, С.А. Парфейников .....	196
<b>ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ И ВО ВСЕМ МИРЕ</b> Кищенко Ю.М., Аджиев В.Л. ....	200
<b>МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ</b> М.С. Кошель, Н.В. Габриелян, С.А. Парфейников .....	205
<b>АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО - ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ</b> Т.Ф. Музика .....	214
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ</b> Немченко А.С., Терещенко Л.В., Тетерич Н.В. ....	216
<b>НОРМАТИВНО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЕКСТЕМОПРАЛЬНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b> Вакуленко Д.В., Чешева М.В., Должнікова О.М. ....	218

<b>РОЗРОБКА КОМБІНОВАНИХ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ АНТИГЛАУКОМНОЇ ДІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ КОНЦЕПЦІЇ «ЯКІСТЬ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ»</b>	
Якубчук О.М., Фетісова О.Г., Андрюкова Л.М., Коваленко С.М. ....	221
<b>ЗАХОДИ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА</b>	
О.П. Півень, В.В. Малий, Чумаков В.В. ....	223
<b>ЕСПЕРТНА ОЦІНКА СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ В УКРАЇНІ</b>	
Цурікова А.С., Панфілова Г.Л., Зайцева Ю.Л. ....	228
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ІЗ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ</b>	
Федяк І.О., Максименко О.В. ....	231
<b>МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ АЛОПЕЦІЇ</b>	
Федоровська М.І., Ярема І.О. ....	233
<b>МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	
Тригубчак О.В. ....	235
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ДІУРЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ СУЛЬФАМІДІВ ТА КИСЛОТИ АРИЛОКСИАЦЕТАТНОЇ</b>	
Ткаченко Н.О., Гоцуля А.С., Міколасюк О.О. ....	238
<b>МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ АМІНОКИСЛОТИ</b>	
Равлів Ю.А., Тригубчак О.В., Грошовий Т.А. ....	239
<b>МАРКЕТИНГОВЕ ВИВЧЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b>	
Прилипко Н.А. ....	240
<b>АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТРАХЕЇ, БРОНХІВ ТА ЛЕГЕНІВ</b>	
Немченко А.С., Фурса Л.І. ....	241
<b>ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ НА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ</b>	
Котвіцька А.А., Лобова І.О. ....	243
<b>МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ МЕДИЧНИХ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	
Котвіцька А.А., Кононенко О.В. ....	245

<b>АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ПРОТИГЛАУКОМНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА МІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ</b>	
Котвіцька А.А., Пастухова О.А. ....	247
<b>АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ФЕРМЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	
М.М. Кобець, Г.А. Галстян ....	249
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ТА ОБГРУНТУВАННЯ СТВОРЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РОСЛИННОГО ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ У ФОРМІ КАПСУЛ</b>	
Півень О.П., Сліпченко Г.Д. ....	251
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ</b>	
Євтушенко О.М., Вальдовський А.О. ....	253
<b>ТЕНДЕЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРИНЫ</b>	
Аракелян М.А., Бобрицкая Л.А. ....	255
<b>ОЦЕНКА РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И МАЛОГО ТАЗА И РАЗРАБОТКА ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА КАШТАНА</b>	
Е.И. Грибкова, М.А. Джавахян, О.А Семкина, Г.С. Злобина ....	259
<b>МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СИРИИ НА ПРИМЕРЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ</b>	
Алсалим Ахмад, Ольховская А.Б. ....	267
<b>ВИБІР СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ ПОПИТУ НА ПРОМИСЛОВОМУ РИНКУ</b>	
Шепель Я.О., Палехова Л.Л. ....	269
<b>НЕЧІТКО-МНОЖИННІ ПІДХОДИ В ЛОГІСТИЦІ</b>	
Чернов В.Г., Дорохова Л.П., Дорохов О.В. ....	273
<b>ВИБІР КАНАЛІВ РОЗПОДІЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ</b>	
Тесля А.М., Котлярова В.Г. ....	276
<b>АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОТОЧУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЛОГІСТИЧНУ СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА</b>	
Сагайдак-Нікітюк Р.В., Хачатрян Е.Т. ....	279
<b>ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗБАЛАНСОВАНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ІНТЕГРОВАНИМИ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ЛОГІСТИЧНИМИ ЛАНЦЮГАМИ</b>	
Хромих А.Г., Посилкіна О.В. ....	282
<b>ЛОГІСТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ЗАПАСАМИ</b>	
Лабуз Н.Г., Деренська Я.М. ....	285

<b>РЕЗЕРВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗБУТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИРОБНИЧОГО ПІДПРИЄМСТВА</b> І.С. Басій., Посилкіна О.В. ....	288
<b>ПЛАНИРОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА БИЗНЕС-ПЛАНА ПРИ ОТКРЫТИИ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ</b> Ш.М. Абдилова .....	291
<b>УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА</b> Руденко Н.С., Грузіна І.А. ....	293
<b>ОЦІНКА СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА ДОПОМОГОЮ АВС-АНАЛІЗУ</b> О.С. Яковлева .....	295
<b>АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПАТЕНТНОЙ ЗАЩИТЫ</b> Терехова О.В. ....	301
<b>ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО МЕТОДУ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» В ТЕРАПИИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ</b> А.А. Узбекова .....	303
<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МИРОВОГО И УКРАИНСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РЫНКОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОГРАММ СОЗДАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</b> Пивень Е.П. ....	305
<b>СУЧАСНІ МАРКЕТИНГОВІ ІНСТРУМЕНТИ ОНЛАЙН ПРОДАЖ</b> Л.Л. Палехова, Є.А. Герасимчук .....	307
<b>АВТОМАТИЗОВАНИЙ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГАСТРИТУ І ДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ</b> Ольхова І.В., Трохимчук В.В. ....	314
<b>СПЕЦИФИКА РЫНОЧНОГО СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ</b> Митяева Т.Л., Тарасов И.Ю. ....	315
<b>КОНКУРЕНТНИЙ АНАЛІЗ ЗА МОДЕЛЛЮ «5 СИЛ» МАЙКЛА ПОРТЕРА</b> Кубриченко Н.В., Палехова Л.Л. ....	318
<b>МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕМАНТИЧНОГО WEBA З НАПОВНЕННЯ І ВИСТАВЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ СУБ'ЄКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ</b> Демченко В.О., Рижов О.А. ....	322

<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА GAP-АНАЛИЗА ДЛЯ ВЫБОРА СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ НА РИНКАХ УСЛУГ</b> Бичан А.Н., Палехова Л.Л. ....	324
<b>НАПРЯМКИ АНАЛІЗ БУДІВЕЛЬНОГО РИНКУ</b> Смачило В.В., Ружинський В.Ю. ....	327
<b>МАРКЕТИНГОВА ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДОПОСТАЧАННЯ У м. ХАРКОВІ</b> Миренкова Р.І., Малий В.В, Слободянюк М.М. ....	330
<b>МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ ФУТБОЛЬНИХ КЛУБІВ ЄВРОПИ ТА УКРАЇНИ</b> С.В. Волік .....	335
<b>ОЦЕНКА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАБОТНИКАМИ АПТЕК</b> Шевченко Я.Н., Шуванова Е.В. ....	343
<b>САМОРЕГУЛІВНА АКТИВНІСТЬ У МЕЖАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b> Унгурян Л.М. ....	346
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ КЛІЄНТАМИ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ – ПОГЛЯД СПЕЦІАЛІСТІВ</b> Курило Х.І., Демчук М.Б., Грошовий Т.А. ....	347
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ КОНФЛІКТІВ МІЖ ПРАЦІВНИКОМ АПТЕКИ І ВІДВІДУВАЧЕМ</b> Кобець Ю.М., Бабак Т.М. ....	349
<b>ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ІНТЕРНЕТ-КОМУНІКАЦІЙ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СПОЖИВАЧІВ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ МАСИ ТІЛА</b> Жадько С.В., Гелеверя Т.М. ....	351
<b>ВИВЧЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ БАД КІНЦЕВИМ СПОЖИВАЧЕМ</b> Білецька О.С. ....	353
<b>ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ СТИМУЛИРОВАНИЯ СБЫТА В АПТЕКЕ</b> Григорова В.В. ....	356
<b>ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ МЕРЧАНДАЙЗИНГА, ПРИМЕНЯЕМЫХ В АПТЕКЕ</b> Ляшенко А. Ю. ....	358
<b>ПРОЦЕС ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ПРОДУКЦІЇ</b> Давидова О.Ю. ....	360
<b>АНАЛІЗ МЕТОДІВ ВИВЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА</b> Жванія К., Софронова І.В. ....	363

<b>ДОСЛІДЖЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ ЕЛЕМЕНТІВ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ КЛІЄНТАМИ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ</b>	
Заїченко А.С., Рогуля О.Ю. ....	364
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ</b>	
Сафиулина З. Р., Скрылева Н.Н. ....	366
<b>ПОСТМАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ</b>	
Олійник О.Е., Євтушенко О.М. ....	368

## ІМЕННИЙ ПОКАЗНИК

Al-Barazi Abdulla .....	39
Alejandro Peña Espinal .....	7, 21
Alejandro Valencia Arias .....	7, 21
Aliekperova Nataliia V. ....	41
Barakat V. ....	40
Bayram Wahbi .....	19
Bondareva I.V. ....	18
Godwin M. ....	37
Mahdi Kazan .....	23
Marcelina Szumer Atilgan .....	25
Moussa Istanis Marvek Medhat .....	16
Obasi Promise .....	18
Абдилова Ш.М. ....	291
Аджиенко В.Л. ....	200
Азаров А. ....	88
Алсалим Ахмад .....	267
Андрюкова Л.М. ....	221
Аракелян М.А. ....	255
Бабак Т.М. ....	349
Басій І.С. ....	288
Байгуш Ю.В. ....	135, 144
Берестова А.І. ....	126
Беляєва О.І. ....	194
Бичан А.Н. ....	324
Білецька О.С. ....	353
Білоус В.О. ....	82
Бобрицкая Л.А. ....	255
Бондарева Т.М. ....	168
Братішко Ю.С. ....	66, 88
Вавуліна Ю. ....	153
Вакуленко Д.В. ....	218
Вальдовський А.О. ....	253
Волік С.В. ....	335
Воронов А.В. ....	176
Габриелян Н.В. ....	205
Галій Л.В. ....	53
Галстян Г.А. ....	249



Гелеверя Т.М. ....	351
Герасимчук Є.А. ....	307
Гордиенко В.В. ....	163
Гордієнко В.Ю. ....	76
Городецька В.І. ....	57
Гоцуля А.С. ....	238
Грибкова Е.И. ....	259
Григорова В.В. ....	356
Григорян Э.Р. ....	188
Грошовий Т.А. ....	239, 347
Грузіна І.А. ....	293
Гуменюк А.В. ....	123
Давидова О.Ю. ....	360
Данько А.О. ....	115
Дельцов А.А. ....	182
Демченко В.О. ....	322
Демченко Н. В. ....	112
Демчук М.Б. ....	347
Деренська Я.М. ....	285
Джавахан М.А. ....	259
Должнікова О.М. ....	65, 218
Дорохов О.В. ....	273
Дорохова Л.П. ....	273
Ермагамбетов Д.М. ....	104
Есбатыр А.Е. ....	61
Євтушенко О.М. ....	79, 129, 253, 368
Жадько С.В. ....	23, 351
Жакыпбеков К.С. ....	104
Жаркова С.О. ....	158
Жванія К. ....	363
Заіченко А.С. ....	364
Зайцева Ю.Л. ....	160, 228
Зарічкова М.В. ....	98
Злобина Г.С. ....	259
Золотухина А.А. ....	109
Іванов Д.В. ....	196
Кайдалова А.В. ....	50
Капкан Г.В. ....	106

Катаев А.В. ....	72
Кищенко Ю.М. ....	200
Клочкова Д. ....	112
Книш Є.Г. ....	48
Кобець Ю.М. ....	40, 349
Кобець М.М. ....	37, 55, 249
Коваленко С.М. ....	57, 201
Кононенко О.В. ....	248
Корж Ю.В. ....	160
Косова И.В. ....	182
Котвіцька А.А. ....	101, 243, 245, 247
Котлярова В.Г. ....	106, 247
Кошель М.С. ....	146, 205
Кубриченко Н.В. ....	318
Курило Х.І. ....	347
Лабуз Н.Г. ....	285
Лебединець В.О. ....	57, 132
Лобова І.О. ....	243
Лукавенко Ю.О. ....	69
Ляшенко А. Ю. ....	358
Мазка Е.В. ....	79
Максименко О.В. ....	231
Малый В.В. ....	4, 43, 223, 330, 351
Миренкова Р.І. ....	330
Митяева Т.Л. ....	315
Міколасюк О.О. ....	238
Мірошнікова В. ....	63
Міщенко І.В. ....	65
Мороз С.Г. ....	126
Морщакова Х.О. ....	66
Музыка Т.Ф. ....	214
Немцова В.Д. ....	129
Немченко А.С. ....	158, 160, 216, 241
Олійник О.Е. ....	368
Ольхова І.В. ....	314
Ольховська А.Б. ....	43, 267
Осама Абузаид Мохамед Инур ....	35
Палехова Л.Л. ....	109, 120, 269, 307, 318, 324

Панфілова Г.Л. ....	155, 228
Парфейников С.А. ....	168, 188, 196, 205
Пастухова О.А. ....	247
Півень О.П. ....	223, 251, 305
Поляновська Я.П. ....	79
Попов И.В. ....	176
Посилкіна О.В. ....	50, 115, 118, 272, 288
Прилипко Н.А. ....	240
Равлів Ю.А. ....	239
Рижов О.А. ....	322
Рогуля О.Ю. ....	4, 364
Ромелашвілі О.С. ....	132
Рубан А.А. ....	55
Руденко Н.С. ....	293
Ружинський В.Ю. ....	327
Сагайдак-Нікітюк Р.В. ....	279
Сазонова О.В. ....	129
Салямон В.П. ....	123
Сафиулина З. Р. ....	366
Самборский О.С. ....	135, 144
Семкина О.А. ....	259
Серопян Т.М. ....	53
Скрылева Н.Н. ....	366
Сліпченко Г.Д. ....	251
Слободянюк М.М. ....	4, 135, 144, 330
Смачило В.В. ....	82, 327
Софронова І.В. ....	363
Сулейман С.А. ....	95
Супрун М.В. ....	123
Тарасов И.Ю. ....	315
Терехова О.В. ....	301
Терещенко Л.В. ....	216
Тесля А.М. ....	276
Тетерич Н.В. ....	216
Ткаченко Н.О. ....	48, 95, 238

Ткачів С.М. ....	92
Толочко В.М. ....	98
Тригубчак О.В. ....	235, 239
Трохимчук В.В. ....	194, 314
Тютюнник В.С. ....	90
Узбекова А.А. ....	303
Унгурян Л.М. ....	346
Федоровська М.І. ....	233
Федяк І.О. ....	231
Фетісова О.Г. ....	221
Фурса Л.І. ....	241
Хачатрян Е.Т. ....	279
Хромих А.Г. ....	282
Цурікова А.С. ....	228
Чабаненко О.В. ....	92
Червоненко Н.М. ....	95
Чернов В.Г. ....	273
Чешева М.В. ....	218
Чмихало Н.В. ....	101
Чумаков В.В. ....	223
Шамрай А.С. ....	118
Шевченко Я.Н. ....	343
Шепель Я.О. ....	269
Шуванова Е.В. ....	343
Шуленова Г.К. ....	61
Щур К.А. ....	120
Юрченко Ю.В. ....	90
Яковлева О.С. ....	295
Якубчук О.М. ....	221
Ярема І.О. ....	233

УДК 615.1/ 339.188

Наукове видання

Научное издание

Серія Наука

**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ,  
НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ**

II Міжнародна науково-практична Internet- конференція

Матеріали конференції

(Харків 27-28 березня 2014 року)

Відповідальний за випуск: доц. Малий В.В.

Підписано до друку 10.03.2014. Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Папір офсетний. Друк різнографічний. Тираж 300 екз. Зам. №0320/4.

Видавництво Національного фармацевтичного університету.

Україна, 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53.

Свідоцтво серія ДК № 3240 від 11.03.2009 р.

---

Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В.В.

Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.

Запис № 24800000000106167 від 08.01.2009 р.

61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79 в, кв. 137

Тел. (057) 778-60-34; e-mail: bookfabrik@rambler.ru