

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



**МАТЕРІАЛИ
ІІІ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ІНТЕРНЕТ-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**

26 – 27 березня 2015 року

Харків

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ
ТА МЕНЕДЖМЕНТУ**



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

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

26 – 27 березня 2015 року

Видавництво НФаУ
Харків 2015

Редакційна колегія:

проф. Малий В.В. (голова), проф. Слободянюк М.М., доц. Дорохова Л. П.,
доц. Рогуля О.Ю., доц. Тіманюк І.В., доц. Ольховська А.Б.

Відповідальний секретар: проф. Слободянюк М.М.

Укладач: Алекперова Н.Ф.

(конференція зареєстрована в УкрІНТІ від від **09.07. 2014 р. № 496**)

Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : Матеріали III міжнародної науково-практичної Internet-конференції (м. Харків, 26 - 27 березня 2015 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. – Х. : НФаУ, 2015. – 411 с.

Збірник містить матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції науковців та практиків, що здійснюють діяльність в цілому в сфері менеджменту й маркетингу та в галузі фармації 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.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ ДЛЯ ФАРМАЦІЇ

Малий В.В., Слободянюк М.М., Рогуля О.Ю., Ольховська А.Б., Дорохова Л.П.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Підготовка висококваліфікованих кадрів згідно практичних вимог підприємств галузей економіки стає особливо нагальною в період кризових ситуацій, необхідності швидких структурних змін, вирішення якої ґрунтується на результатах поглибленого аналізу та прогнозу ринкової кон'юнктури.

Фармацевтичним забезпеченням потреб профілактики та лікування хворих займаються більш як 300 тис. чол., що працюють на 111 виробництвах, 440 оптових компаніях, більш як 21 тис. аптечних закладів, а також у вищих навчальних закладах, науково-дослідних інститутах та лабораторіях, галузевих органах контролю та координування. Фармацевтичний ринок динамічно оновлюється та має сталу тенденцію до зростання. Сьогодні арсенал зареєстрованих в Україні лікарських засобів включає 12,5 тис., із яких біля 10 тис. – це готові ліки (частка імпортованих ліків складає майже 70%). Отже, підготовка компетентних кадрів для фармацевтичної галузі набуває пріоритетного значення.

З кожним роком створення, виробництво, реалізація та використання ліків ускладнюється, що вимагає творчої праці висококваліфікованих науковців, працівників виробництв та аптек, значних фінансових коштів та десятки років колективної праці. Саме інноваційний розвиток галузі дає змогу задовольнити назрілі потреби охорони здоров'я в умовах погіршення стану здоров'я населення України, дефіциту бюджетних коштів, зростання цін на ліки і зниження їх фінансової доступності.

За умов загострення конкуренції, економічної нестабільності та мінливості зовнішнього середовища особливої актуальності набуває застосування суб'єктами фармацевтичного ринку інноваційних підходів, спрямованих на пошук та освоєння перспективних ринкових ніш, формування конкурентних позицій та унікальних переваг лікарських препаратів, координацію асортиментно-

збутових стратегій підприємства шляхом позиціонування і брендування торговельних марок препаратів.

Все це зумовлює необхідність впровадження у навчальний процес підготовки кадрів для фармації з різних спеціальностей новітніх освітніх технологій та забезпечення можливості отримання студентами якісних теоретичних та практичних знань, швидкого адаптування до вимог та потреб сучасної практичної охорони здоров'я. Основа стратегії розвитку провідних країн світу пов'язана з підвищенням стандартів у сфері освіти та професійної підготовки фахівців. Застосування фундаментальних знань у практичній діяльності не лише прискорює позитивні зміни в усіх сферах суспільного розвитку, але й сприяє отриманню бажаного ефекту з найменшими витратами. Тому наукові знання мають не лише світоглядну функцію, а й безпосереднє практичне значення у фармації.

Новітні фундаментальні знання необхідні ще на початковій стадії формування світогляду фахівців. Вони виробляють у студентів творче мислення на засадах наукової методології. Її формують наукові дослідження кафедр університету та їх упровадження в освітню діяльність. У такий спосіб забезпечена безпосередня участь науки в навчальному процесі, виробленні наукових підходів до використання знань, навчанні студентів самостійно здобувати нові знання.

Науково-дослідна робота кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту за темою «Науково-практичні розробки з розвитку фармацевтичного ринку на основі теорії менеджменту та маркетингу» спрямована на дослідження актуальних проблем формування сегментів ліків, визначення потреби, обґрунтування доцільності та комерційної привабливості нових препаратів, антикризове управління підприємствами та галузевими ризиками, розробку науково-методичних основ вирішення конкретних проблем сьогоденної фармації. Кафедра здійснює навчання студентів за спеціальностями «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів», «Маркетинг», «Економіка підприємства», «Менеджмент», «Адміністративний менеджмент» кваліфікаційного рівня бакалавр, спеціаліст та магістр. Основними дисциплінами є: менеджмент та маркетинг у фармації, етика та деонтологія у фармації, маркетинг, менеджмент, маркетингова товарна політика, маркетингове ціноутворення, маркетингові комунікації, маркетингова політика розподілу, методологія наукових досліджень, комерційна діяльність, інфраструктура товарного

ринку, логістика, бренд-менеджмент, рекламний менеджмент, фармацевтичний маркетинг та ін. Вітчизняні та іноземні студенти повністю забезпечені навчальною та навчально-методичною літературою, робочими зошитами, посібниками для самостійної роботи, збірниками тестів для підготовки до ліцензійного екзамену. Студенти мають змогу використовувати електронні варіанти підручників, практикумів, лекцій, методичної літератури. Активно залучаються до читання лекцій та проведення практичних занять фахівці провідних підприємств. Для студентів випускних курсів проводяться тренінги.

Якісний навчальний процес підкріплюється залученням останніх досягнень науки, виконанням студентами наукових досліджень, підготовкою наукових статей, тез, рефератів, дипломних та магістерських робіт, навчально-дослідних завдань та вирішення модельних ситуацій. На кафедрі виконується біля 10 докторських та кандидатських дисертацій, захищаються більш як 30 магістерських робіт. Результати наукових досліджень викладачів та студентів публікуються у різноманітних наукових виданнях, щорічно не менше 120. До п'яти кращих студентських робіт подаються на всеукраїнські, фахові та галузеві конкурси. Кафедрою щорічно проводяться наукові семінари та науково-практичні конференції, останні три роки за статусом міжнародних, видаються збірники наукових робіт.

Таким чином, активне виконання наукових досліджень співробітниками кафедри й залучення студентів є найбільш прогресивним підходом у сучасному навчальному процесі. Без активізації наукових досліджень не може бути якісної підготовки студентів та формування достатнього рівня професійної компетентності майбутніх спеціалістів фармації.

Література

1. Малый В.В. Современные тенденции внедрения менеджмента качества в сфере фармацевтического образования // В.В. Малый, О.Ю. Рогуля, Н.Н. Слободянюк / Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали II міжнар. наук.-практ. Internet- конф., м. Харків, 27 –28 березня 2014 р.– X. : Вид-во НФаУ, 2014. – С. 4-6.
2. Мониторинг современных образовательных тенденций в системе преподавания менеджмента и маркетинга в фармции // Мнушко З.Н., Рогуля О.Ю., Ольховская А.Б. и др. / Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали I міжнар. наук.-практ. Internet- конф., м. Харків, 26 –27 березня 2013 р. – X. : Вид-во НФаУ, 2013. – С. 4-6.

НАПРЯМИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Оганезова А.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Розвиток системи охорони здоров'я є невід'ємним складовим рівня й якості життя населення та виконує найважливішу роль в економічному розвитку регіонів і країни в цілому, забезпечуючи відтворення та якість трудових ресурсів, що створюють базу для соціально-економічного зростання.

В роботі встановлено, що основними чинниками погіршення стану здоров'я населення України є відсутність впродовж всього періоду незалежності дієвих кроків щодо адаптації системи охорони здоров'я до ринкових умов. Сучасну медико-демографічну ситуацію в країні можна охарактеризувати таким чином: низький показник очікуваної тривалості майбутнього життя; збільшення загальної чисельності інвалідів; зменшення народжуваності; старіння населення (населення вважається старим, якщо питома вага населення у віці 60 років і старше перевищує 7%); зміна статевовікової структури населення, депопуляція.

Розвиток даних тенденцій вимагає переосмислення ролі системи охорони здоров'я в забезпеченні здоров'я населення. Основою таких змін повинне стати відновлення підходу «охорони» здоров'я на протипагу суто медичному підходу до проблеми здоров'я населення.

Для подолання зазначених проблем у роботі досліджена стратегія розвитку системи охорони здоров'я, яка припускає реалізацію *двох напрямів*:

1. Здоров'єорієнтований підхід.
2. Інвестиційний підхід до здоров'я.

Перший напрям пропонується реалізувати на підставі:

- канадського досвіду [1]. В цієї країні визнання на державному рівні того, що головним чинником, який найбільшою мірою обумовлює стан здоров'я людей, є не рівень медичного обслуговування, а той спосіб життя, який вони ведуть, привело до корінного реформування системи охорони здоров'я. У подальшому була переконливо доведена ефективність нової стратегії охорони здоров'я. Міжнародний досвід показав, що за рахунок зміни суспільної свідомості, психології пересічного громадянина, формування харчової індустрії з акцентом на здорове харчування, розвитку індустрії фітнесу тощо в багатьох розвинених

країнах на 30–90 % знизилась смертність від неінфекційних захворювань (Канада, США, Австралія, Фінляндія та ін.);

- російської інноваційної технології «ЕДДФАР» (Експертний Діалог для Дослідження Факторів Ризику) [2]. Проведення діалогу пацієнта з комп'ютером за методологією ЕДДФАР направлене на досягнення взаєморозуміння між пацієнтом і медичними працівниками з метою вироблення сумісної програми підтримки здоров'я;

- розробок кафедри спортивної медицини та санології НМАПО ім. Шупіка, м. Київ (ліквідована в 2013 р.) – методика експрес-скринінгу рівня соматичного здоров'я, яка направлена на виявлення порушення системної організації найважливіших фізіологічних функцій організму, що лежать в основі зниження дієздатності та розвитку захворювань [3]. Цей метод експрес-оцінки рівня здоров'я є інформативним, не вимагає великих ресурсних і часових витрат.

Щодо *другого напрямку*, обґрунтовано доцільність інвестування в послуги охорони здоров'я для створення можливостей для економічного зростання в умовах старіння населення. Автором розроблена методика розрахунку економічної ефективності людського життя з побудовою вікових профілів державних витрат, з урахуванням імовірнісного характеру тривалості життя (чинника смертності), індексації і дисконтування, а також часткової легалізації «тіньових» доходів громадян [4]. Використання методики дозволяє оцінити довгострокові фінансові наслідки субсидування екстракорпорального запліднення (ЕКЗ): вартість процедури ЕКЗ необхідно порівнювати з довгостроковою економічною ефективністю (LTEB – longterm economic benefit) нового людського життя.

У роботі обґрунтовано, що максимально можливий темп зростання витрат на охорону здоров'я, що забезпечує беззбитковість громадянина, становить 7,15% (протягом найближчих 20 років із збереженням темпу зростання 6% після 2030 р.). Методика доводить, що при ширшій урядовій точці зору в довгостроковій перспективі витрати на охорону здоров'я є інвестиціями. Запропонований підхід є інструментом при формуванні пріоритетів в державних витратах на охорону здоров'я, а також демонструє можливості вірнішого ухвалення рі-

шень за межами сектора охорони здоров'я (наприклад, можна поррахувати, наскільки вигідно для країни залучення дорослих іммігрантів і не вигідний від'їзд молодих людей: відпускаючи 20-річну молоду людину на заробітки за кордон, держава втрачає 223 тис.+ЛТЕВ).

На наш погляд, окреслені в роботі напрямки розробки стратегії розвитку системи охорони здоров'я України в існуючій медико-демографічній ситуації є своєчасними та невідкладними, а також вони послужать виключенню з практики управління непродуманих і непослідовних дій керівників галузі.

Література

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians [Electronic Resource]. – Ottawa, Health and Welfare Canada, 1974. – Mode of access: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> . – Title from the screen.
2. Дартау Л.А. Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления / Дартау Л.А., Мизерницкий Ю.Л., Стефанюк А.Р. – М.: СИНТЕГ, 2009. – 400с.
3. Апанасенко Г.Л. Санология. Основы управления здоровцем / Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., Маглёванный А.В. – Lambert Academic Publishing, 2012. – 405 с.
4. Оганезова А.В. Методика расчета экономической эффективности человеческой жизни / А.В. Оганезова // Проблемы экономики. – 2013. – №1. – С.326-332.

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Парфенова И.И., Кабачная А.В., Оганезова А.В., Рогова Е.Г., Драганова Е.Н.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

manage.sm@med.edu.ua

Состояние здоровья населения – комплексный феномен, на который оказывает влияние большое число факторов. Особенность отечественного здравоохранения состоит в том, что ответственность за здоровья населения принимается только исходя из лечебной функции. В то время как современные вызовы (депопуляция, демографическое старение, рост расходов на медицинскую помощь), предъявляемые системам здравоохранения всех стран, в том числе и Украине, требуют учитывать совокупность факторов риска здоровья населения.

В рамках проведенного исследования была разработана концептуальная модель влияния факторов на состояние здоровья населения (рис.1). В ее основе лежат идеи американского экономиста Р.Фогеля (Нобелевская премия, 1993 г.), который установил причинно-следственные связи и взаимодействия между различными группами факторов [1]: 1) питанием населения страны и состоянием в ней здравоохранения; 2) средним весом и ростом жителей; 3) состоянием здоровья и продолжительностью жизни; 4) интенсивностью труда и экономическим ростом; 5) обратным воздействием роста на питание и здоровье. Согласно концепции ученого, существующая связь носит круговой характер и составляет демографическую основу механизма экономического роста в развитых странах мира за последние 200 лет. Ее изучение позволяет обеспечить системный подход к определению фактических причин возникновения проблем (ухудшения здоровья населения), систематизировать их, выделить самые существенные и провести по уровневый поиск первопричины.

Данные на рис. 1 показывают, что ведущее значение на состояние здоровья оказывают социально-экономические условия жизни населения, что под-

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Социально-
экономические и

Экологические
факторы

Биологические
факторы

Развитие служб
здравоохранения

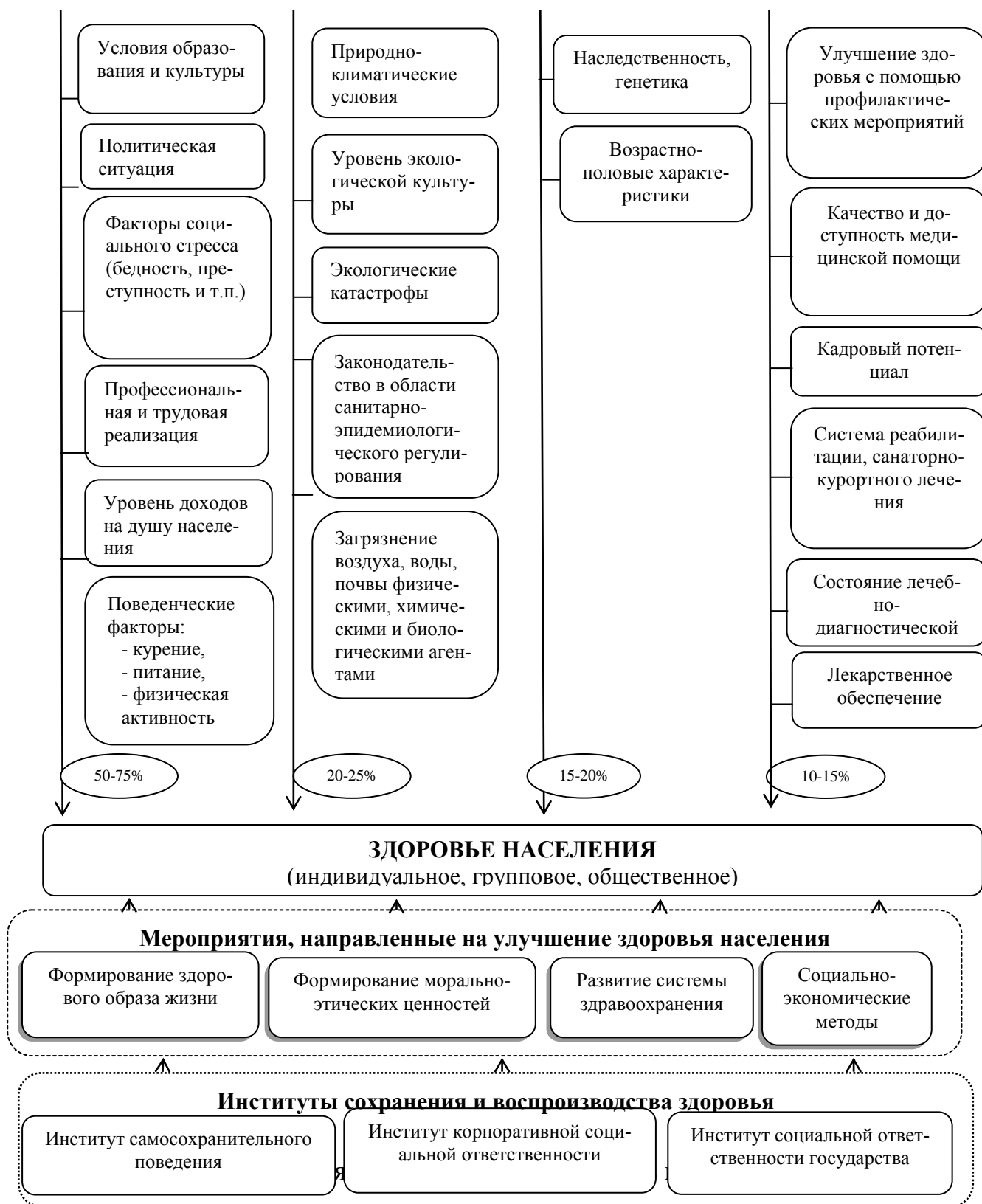


Рис. 1 Концептуальная модель влияния факторов на состояние здоровья населения утверждает Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): здоровье на 50-57% определяется образом жизни человека, на 8-10% – системой существую-

щего здравоохранения, на 20-25% – состоянием окружающей среды, на 15-20% – генетической составляющей [2].

На наш взгляд, представленная модель уменьшает вероятность упрощенного одномерного подхода при совершенствовании законодательной базы и механизмов управления в сфере охраны здоровья. Дифференциация факторов, влияющих на здоровье, демонстрирует ограниченность мер по реформированию здравоохранения с целью улучшения медицинской помощи, лекарственного обеспечения; предполагает учет всевозможных факторов сохранения и продления естественного запаса здоровья, что позволит взять курс на «здоровьесберегающую» стратегию в отношении действий субъектов, вместо «лечебной», характерной для современного общества. Согласно нашей гипотезе, три взаимосвязанных института – самосохранительного поведения, корпоративной социальной ответственности и социальной ответственности государства как модели поведения каждого из экономических субъектов (домашнего хозяйства, фирмы и государства, соответственно), заинтересованы в сохранении и воспроизводстве здоровья посредством контроля факторов риска здоровья.

Литература

1. Фогель Роберт У. Экономический рост, демография и физиология: воздействие долговременных процессов на разработку и осуществление экономической политики / Роберт Уильям Фогель // Политикам об экономике: Лекции нобелевских лауреатов по экономике / общ. ред. Г.Ю. Семегин. – М.: Современная экономика и право, 2005. – С.189-221.

2. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы Здравоохранения [Электронный ресурс] / [JosepFigueras, MartinMcKee, SuszyLessof и др.] / Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubrequest>. 15.02.2015г. Загол. с экрана.

ДЕЯКИ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Нартов П.В., Якущенко В.А., Бурян К.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти,
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків
tbl_e@ukr.net

В останні роки гостро стоїть питання реформування медичної галузі, тому як попри правильну постановку питань і активність уваги до проблем охорони здоров'я суспільства та уряду, українська медицина фактично і досі залишається соціалістичною, з притаманними їй адміністративно-командною системою управління, планування та матеріального забезпечення. Крім того, значна частина населення досі має ментальність, що медицина має бути безкоштовна, але при цьому високоякісною, що в сучасних реаліях практично є утопією. Усі ці фактори суттєво заважають адекватно існувати та розвиватися охороні здоров'я України за умовами ринкової економіки, а також гальмують наше прагнення досягти Європейських стандартів охорони здоров'я населення.

Однак, зміна соціального укладу держави та впровадження нових економічних відносин внесли зміни в систему охорони здоров'я України, все більше напрямків медичних послуг стали мати платний характер: спочатку, як менш затратні, це були консультації провідних фахівців, потім деякі види діагностики. По міри розвитку платної медицини збільшувався обсяг інвестицій в цей сектор економіки, і фактично сформувалася альтернативна комерційна система охорони здоров'я, причому, як офіційна, так і «тіньова».

У світлі вище сказаного особливого значення набуває впровадження у вітчизняну медицину сучасних методів ефективного менеджменту, як комплексу спеціальних принципів, підходів та засобів управління організаціями охорони здоров'я різних форм власності. Головним завданням сучасного медичного менеджменту є досягнення соціальної гармонії між прагненням максимально збільшити прибутки від комерційної діяльності медичних закладів та підвищенням якості життя населення шляхом реалізації права громадянина на якісну ме-

дичну допомогу за умов підвищення доступності та ефективності системи охорони здоров'я.

Загальна думка фахівців полягає у тому, що управління медичними закладами, зважаючи на специфічність ринкового продукту – медичні послуги, потребує особливого підходу. Крім того, соціальна значущість медичного бізнесу диктує застосування особливих методів менеджменту. Управління комерційними закладами охорони здоров'я має носити гнучкий характер, керівник повинен одночасно бути, як лікарем вищої категорії, так і кваліфікованим менеджером. Він повинен гарно орієнтуватися в питаннях ліцензування, логістики, маркетингу, кредитування тощо. В задачі управлінців приватних клінік та лабораторій входять такі проблеми: організація рентабельної з економічної точки зору роботи закладу, пошук інвестицій для розвитку лікарні, оренда або придбання приміщення, високовартісного обладнання та залучення високопрофесійних фахівців тощо.

Тому сьогодні всередині лікувальних закладів відбувається трансформація функцій головного лікаря в управлінські, а на це йому не вистачає вищої медичної освіти. Інший варіант реорганізації керівного складу медичних закладів це розділення функцій головного лікаря та впровадження нової посади директора лікувального закладу, який забирає на себе фінансово-економічні питання. Таким чином, при будь-якому принципі організації управління для сучасного керівного складу обов'язкове впровадження бізнес-підготовки, що дозволить підняти рівень кадрового потенціалу охорони здоров'я та вивести менеджмент клінік на якісно новий рівень.

Таким чином, існуюча в Україні система управління охорони здоров'я поступово перероджується, вона впевнено переходить на приватні форми медичного забезпечення та потребує впровадження нової, прогресивної, гнучкої системи медичного менеджменту.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Ясинська Е.Ц., Вацик М.З.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

ozo@bsmu.edu.ua

Основною метою діяльності комерційних медичних організацій є досягнення рентабельності, а для установ державної (муніципальної) форми власності досягнення рентабельності розглядається лише як одне із завдань. У цьому міститься внутрішнє протиріччя функціонування системи національних закладів охорони здоров'я. Для установ «безкоштовної» охорони здоров'я існує об'єктивна необхідність залучення додаткових коштів. Діяльність же некомерційних медичних організацій при наданні платних медичних послуг слабо регулюється правовими документами.

Система охорони здоров'я - це сукупність як мінімум трьох підсистем (державної, муніципальної та приватної), які повинні чітко і зрозуміло взаємодіяти, основна мета яких – покращання громадського здоров'я. На практиці ці системи роз'єднані і діють в значній мірі ізольовано, що не дозволяє можливість здійснювати інтегрований (системний) підхід до управління системою охорони здоров'я, надавати повноцінну медичну допомогу малозабезпеченим верствам населення.

Оскільки комерційні медичні організації практично не мають встановлених форм звітної документації, дуже важко оцінити масштаб і обсяги їх діяльності, а також роль в загальній системі надання медичної допомоги населенню.

Існуючі норми і нормативи, що регламентують діяльність усіх державних (і муніципальних) медичних установ, не змінювалися по 20-30 років.

За цей період змінилася структура населення, характер і структура захворюваності. Виникли нові можливості та інші потреби в медичній допомозі. Можливості лікувально-профілактичних установ, що орієнтовані на потреби тридцятирічної давнини відстають від сучасних вимог. До того ж якщо зараз провести аналіз потреб за офіційними звітними статистичними даними, то в

силу відсутності обліку у комерційних медичних організаціях, з'ясується значне заниження реальних потреб. У наявності дисбаланс між потребами і необхідними для їх задоволення ресурсами.

Усунення такого дисбалансу - це завдання стратегічного менеджменту, без вирішення якого всі дії керівників з тактичного і операційного менеджменту не можуть бути достатньо ефективними.

Відомо, що успішне управління кадрами неможливе без створення механізму їх мотивації. Рівень оплати праці медичних кадрів в галузі, по-перше, непорівнянний з таким в жодній розвиненій країні світу, а по-друге, ні в якій мірі не залежить від його кількості та якості, а тому не може вважатися дієвим стимулом мотивації.

В охороні здоров'я відсутній і інший найважливіший мотиваційний механізм - можливість кар'єрного росту.

Сформована практика, коли рекомендуються ті чи інші співробітники на керівні посади, в більшості випадків не містить під собою ніякої об'єктивної основи, формує і підтримує неефективну систему галузевого управління - бюрократичну. Єдино можливим стилем управління лікувально-профілактичних установ та його підрозділами в цьому випадку є авторитарний стиль. Але він не найкращий в менеджменті, особливо в умовах, коли «політика пряника» при незначних фінансових ресурсах малоприваблива для рядових співробітників, а «політика батога» неприйнятна через існуючий дефіцит кадрів.

Забезпеченість кадрами, штатний розклад, функціональні обов'язки працівників охорони здоров'я засновані на застарілих показниках і нормативах. Вони не віддзеркалюють сучасні реалії, а тому є гальмом для ефективного менеджменту в охороні здоров'я.

Загальновідомо, що фінансові ресурси галузі недостатні для її функціонування. У кожному лікувально-профілактичному закладі ведеться окремий облік коштів, що надходять з бюджету, особистих платежів пацієнтів, засобів для надання високотехнологічних видів медичної допомоги та інше. При цьому керівник медичного закладу, будучи юридично розпорядником фінансів, фактично обмежений у своїх діях. Він не має право перерозподіляти зазначені фінансові

надходження , незважаючи на те, що найбільш ефективним і раціональним в інтересах хворого може бути використання ресурсів (в тому числі фінансових) тільки при їх кумулятивному використанні.

Перерахування численних проблем, з якими стикається менеджер охорони здоров'я, можна продовжити. Але зрозуміло, що при існуючій нормативній базі його діяльність не може бути достатньо ефективною.

При цьому під оптимальним управлінням ми розуміємо високий професіоналізм та наявність спеціальної підготовки у галузі менеджменту, що в більшості випадків у керівників охорони здоров'я відсутнє.

Висновки

1. Першочерговими завданнями управління охороною здоров'я на сучасному етапі є системний перегляд нормативно-правової бази з урахуванням ідеології маркетингу (що передбачає максимальне задоволення потреб пацієнтів).

2. Потребує реорганізації системи підготовки та призначення керівників (менеджерів) закладів охорони здоров'я.

Перспектива подальших досліджень. Системне вирішення проблем охорони здоров'я з урахуванням ідеології маркетингу та реорганізація підготовки менеджерів охорони здоров'я створить умови для оптимального управління медичними організаціями.

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО ТА НАЦІОНАЛЬНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКІВ ЗА УМОВ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА ФІНАНСОВОЇ КРИЗИ

О. А. Немченко, А. В. Бєліченко

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

economica@ukr.net

Фармацевтичний ринок (ФР) будь якої держави, незалежно від її політичного та організаційно-економічного устрою належить до соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни. Ефективна реалізація соціальної функції ФР потребує дотримання у виконанні цілого комплексу вимог, серед яких фінансова стабільність в країні займає лікуючу позицію. Враховуючи значну залежність вітчизняного ФР від імпорту фармацевтичної продукції та вкрай нестабільну ситуацію, що склалась в останній час на фінансовому ринку, метою дослідження стало визначення тенденцій розвитку ФР різних країн світу, що мають особливу актуальність. Об'єктами досліджень стали дані провідних аналітико-інформаційних компаній, що спеціалізуються на дослідженнях світового та національних ФР. В дослідженнях використовувався історичний, порівняльний, логічний, статистичний та методи маркетингового аналізу товарних ринків. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою табличного процесору Microsoft Office Excel 2010.

За результатами систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати, що незважаючи на негативний вплив процесів глобалізації та перманентної фінансової кризи світовий ФР характеризується постійним зростанням, однак темпи його росту мають складний характер розвитку. Так, упродовж 1998-2012 рр. найвищі показники темпів (ланцюгового) зростання обсягу світового ФР спостерігався у 2013 р. та дорівнював 16,4%, а найнижчий за даними 2012 р. – 2,5%. На фоні нерівномірного зниження темпів зростання світового ФР, що спостерігався упродовж 2003-2013 р. мало місце різке збільшення обсягів продажів ЛЗ та товарів аптечного асортименту в світі за даними 2007 р. (темпер приросту 10,9%). Вже у наступному 2008 р. значення темпів росту світо-

вого ФР дорівнювало значенню 6,4%. Розраховане нами середнє значення темпів за період, що досліджувався складав 8,1%. За оцінкою фахівців, у продовж 2014-2017 рр. очікується збільшення обсягів продажів на світовому ФР на 4-5%. Прогнозований обсяг світового ФР у 2017 рр. може досягти позначки 1,226 трлн. дол. США. За результатами досліджень аналітичної компанії «IMS Institute for Healthcare Informatics» вже у 2014 р. обсяг світового ФР досяг відмітки 1 трлн. дол. США.

До основних національних ФР світу відносять ринки 14 країн світу. Це – США, Канада, Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Японія, Китай, Бразилія, Мексика, Венесуела, Аргентина, Австралія, Нова Зеландія. Все більшого значення у розвитку світового ФР стали набувати регіональні ринки країн пострадянського простору, зокрема Росії, України та Казахстану. У країнах з розвинутою економікою (Північної Америки, Західної Європи, Японії) зростання ФР у 2014-2017 рр. може дорівнювати 1–4%, а у тих країнах, що характеризуються стабільним економічним зростанням (країни Латинської Америки, Китай, Бразилія, Туреччина, Росія і та ін.) майже 10–13%.

Встановлено, що у 2012 р. (останні показники, що представлені у відкритому інформаційному просторі) зростання обсягів національних ФР за різними географічними зонами коливались у досить значному інтервалі значень від – 1% до 20%, а саме: Північна Америка – приріст обсягів, у порівнянні з даними попереднього періоду (+ 1%); Європа – (– 1%); Японія – (+4%); Китай – (+20%); Індія – (+13%); Латинська Америка – (+19%); Австралія, Нова Зеландія – (+6%).

Найбільший показник зростання обсягів продажів ЛЗ серед країн світу був характерний для Венесуели (47%), а найнижчий – 8% для Іспанії. Лідируючі позиції за темпами зростання обсягів національних ФР Венесуела, де споживання ЛЗ та товарів аптечного асортименту на одного жителя дорівнює 194 дол. США, займає завдяки активному розвитку ринку генеричних препаратів за умов активного зростання питомої ваги міського населення. Досить високий темп приросту продажів ЛЗ та товарів аптечного асортименту спостерігається також в Китаї, Бразилії, Аргентині. Це, так звані ринки країн, що розвиваються, I-II рівня за класифікацією «IMS Institute for Healthcare Informatics». Вважається-

ся, що це найбільш перспективні національні ФР світу, на яких очікується зростання обсягів продажів у 2014-2015 рр. у діапазоні значень від 11 до 16%. Так, наприклад, за даними 2010 р. внесок зазначених країн у середньорічний приріст обсягів світового ФР дорівнювало 51% (країни, що розвиваються, I рівня) та 22% (II рівня). Для США, Канади, Мексики, Італії та Франції темпи приросту показників обсягу ФР за даними 2012 р. не досягли значення у 5%, наприклад, в Іспанії ринок практичного не змінився. Слід зазначити, що більше половини (59 %) світових продажів ЛЗ та товарів аптечного асортименту припадало на американський (239,4 млрд. дол. США) та японський (102,1 млрд. дол. США) національний ФР. Враховуючи результати проведених досліджень, а також дані спеціальної літератури нами визначені основні фактори, які обумовлюють значне зростання обсягів продажів на національних ФР країн, що розвиваються, до яких насамперед, можна віднести й Україну. Це, насамперед: подальше старіння населення; зміни у структурі продажів ЛЗ внаслідок розвитку тенденцій до споживання більш дорогих ЛЗ, що у свою чергу обумовлено підвищенням рівня доходів населення (Китай, Індія, Росія, Румунія, Чехія, Литва, Румунія, Болгарія); посилення впливу техногенних факторів на стан здоров'я працездатного населення країн, збільшення показників захворюваності; підвищення рівня діагностичного обслуговування населення; послаблення патентного захисту, завдяки чому значно збільшиться споживання препаратів-генериків, які традиційно у зазначених країнах займають лідируючі позиції у продажах, на відміну, наприклад, від США, Канади, Японії та окремих скандинавських країн.

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПОГЛЯД СТУДЕНТСТВА

Ткаченко Н.О., Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

tkachenkonat@bk.ru

Термін «соціальна відповідальність» (СВ) досить багатогранний. Сутність СВ суб'єктами фармації сьогодні трактується по-різному і це є проблемою.

Метою роботи стало виявлення рівня розуміння сутності та повноти визначення поняття «СВ» майбутніми спеціалістами фармації – студентами випускних курсів.

Об'єктом дослідження були обрані студенти заочної форма навчання. Наявність практичного досвіду та віковий показник обумовив вибір респондентів. Студентам було запропоновано анкету з комбінованими запитаннями. На першому етапі дослідження опитування проводили серед студентів 6 курсу з терміном навчання 5,5 років. Вивчаючи попередній освітній рівень респондентів, з'ясовано, що 58,3% студентів мають повну загальну середню освіту, 31,7% – після медичного училища. Студенти, які вже мали іншу вищу освіту – 10% (серед них – біологи, інженери, будівельники, філологи).

За результатами анкетування абсолютна більшість студентів (88,3%) вказали, що термін «СВ» їм добре знайомий. Мали труднощі при відповіді 8,4% опитаних, а 3,3% студентів вказали, що не знайомі з поняттям «СВ».

Для уточнення, що саме студенти вкладають у поняття «СВ» та повноту його змісту, нами було запропоновано 26 варіантів відповідей. Перелік факторів внутрішнього і зовнішнього спрямуванні соціально відповідальної поведінки сформовано за допомогою контент-аналізу наукової літератури. Для зручності обробки результатів, відповіді респондентів умовно поділили на групи. Група А визначалась показниками обирання студентами фактору від 100% до 60%; група В – від 59% до 40%; група С – 39%-30%; група D – 29%-18; група Е – нижче 18%.

Аналіз відповідей у групі А показав, що студентами обрані лише два направлення СВ: надання додаткових пільг для «соціальних категорій» населення

та виробництво (продаж) якісної продукції або надання якісних послуг. До *групи В* увійшло 5 варіантів відповідей, що визначають СВ як: підтримка молодого спеціаліста та бажання співпрацювати з молодими фахівцями; участь у загальнодержавних соціальних програмах; медичне страхування співробітників; повне виконання вимог чинного законодавства, що регулює діяльність фармацевтичних організацій; підвищення умов кар'єрного зростання і самореалізації співробітників. У *групі С* 38,3% опитаних вказали, що СВ, на їхню думку, це: повна сплата податків, створення нових робочих місць, дотримання норм робочого часу та відсутність понаднормової праці. 36,7% розуміють СВ як захист навколишнього середовища та розвиток місцевих спільнот, громад і взаємодія з ними. 31,7% респондентів визначили СВ як: благодійність і спонсорство, дотримання норм тривалості відпустки, надання матеріальної та моральної допомоги співробітникам. 30% опитаних підкреслили значимість «виплата офіційної заробітної плати». *Група D* визначилась варіантами відповідей студентів, які розуміють СВ як: виплата обґрунтованої заробітної плати; виконання в повному обсязі ділових (партнерських) зобов'язань та співпраця з професійними навчальними закладами; підвищення умов кар'єрного зростання і самореалізації співробітників; залучення співробітників до управління фармацевтичною організацією (стимулювання ініціативності співробітників). До *групи E* увійшли варіанти відповідей з показником нижче 18%: взаємодія з місцевою владою та впровадження інноваційних технологій у виробничий процес.

Проведені дослідження виявили, що основна більшість майбутніх спеціалістів знайома з поняттям СВ. Але повнота його визначення досить різниться. Така істотна роз'єднаність у вихідних дефініціях поняття СВ обумовлює різноманітність практик втілення і потребує розробки єдиного підходу у викладанні.

FORMATION RANGE OF PHARMACEUTICAL DRUGS WITH THE REQUIREMENTS OF GPP

Al-juhaishi Abdullah Bakr, Iraq

The International Pharmaceutical Federation has developed the standards for pharmaceutical services "Good Pharmacy Practice (GPP) in public (retail and hospital pharmacies)", which were then approved by the World Health Organization. One of the four directions NAP implementation, according to the document, are activities related to self-help includes informing the patient and Council and, if necessary – or other drug for the treatment of diseases that do not require medical intervention that can be self heal. Pharmaceutical Group of the European Union clearly separates the concept of "advertising" and "patient information", emphasizing the role of the pharmacist as the main source of reliable and accessible information to patients. Information about drugs today publicly (primarily through advertising and the Internet), but not always reliable. According to EU directives banned advertising of prescription drugs aimed at the patient at the same time it should be the focus of pharmaceutical policy. In this regard, one of the important tasks for the pharmacist is to provide patients with quality information, including promotion of the concept of rational use of medicines.

The task of the pharmacist is also to ensure the proper application of the drug each patient to treatment was as effective and not cause adverse side effects. Good pharmacy practice also provides pharmacist involvement in activities to improve health and prevent disease. In recent years, established the term "pharmaceutical care" as the title of practice in which the patient and society are the primary users of the pharmacist. This concept is particularly relevant in relation to the old, children and mothers, chronic patients and to society as a whole. The main task of a pharmacist must be constant striving for higher standards of practice, improving outcomes to improve the quality of patient care and society in professional development.

With access to information about medicines, patient trust in self and self-help. Self-defined as a process in which a person acting under its responsibility to ensure their health, prevention, identification, treatment of diseases or other issues related to

health. It involves the use of patient-prescription medicines on their own initiative and at their own responsibility, taking into account the recommendations of the professional pharmacist. Self – unorganized human activities (family, friends, colleagues) for the protection of their health and related solutions: self-medication, self-medication, social support in case of illness, first aid in states that are not life threatening. Self is the primary step in health care.

Pharmacist if it is to seek advice or ask for release is not prescribed medication must properly assess the patient's problem: inquiry about the symptoms, malaise duration, learning taken drugs and taken steps to decide whether symptoms associated with serious disorder health. If the patient is at risk and should be referred to a doctor. If his malaise does not threaten the health and lives, it needs to give advice. Recommend need medication only when necessary, taking into account their own experience and taking note of his performance, quality and safety. When selling OTC belongs to exert all efforts to the patient or care for him, there was no doubt about the drug, its mode of application, duration of treatment, possible side effects, interactions with other drugs. The algorithm behavior when accessing patient pharmacist in the pharmacy using the recommendations for self-treatment can be represented by the following scheme. Getting income from the sale of drugs should not be the main goal of the pharmacist. The choice of drug must meet the needs of the patient, the circumstances in which it is located, and based on his knowledge. The main task of a pharmacist excellent service patients, encouraging the rational use of medicines. As a result, the spread of self-concept on the market there are many non-prescription drugs. Great value when purchasing the drug is the drug category. After all, not every consumer has the opportunity to visit the doctor, in which case the required availability of OTC drugs. Conversely there is a category of consumers for which a prescription is the most important criterion in purchasing the drug.

STUDYING THE BEHAVIOR OF CONSUMERS IN THE MARKET OF DRUGS FOR TREATMENT CHRONIC VENOUS DISEASE

Daawas Ali Nojoh (Iraq, Baghdad), S.V. Zhadko (Ukraine, Kharkiv)

svzhadko@mail.ru

Chronic venous disease (CVD) is a highly prevalent clinical condition with substantial epidemiological implications and socioeconomic repercussions. Chronic venous insufficiency of the lower limbs (CVI) is the most common peripheral vascular disease. Increasingly, it is referred to the "diseases of civilization", thus emphasizing that evolutionary changes in lifestyle and make various forms of CVI constant companion of modern man.

Despite the high social and medical significance, as well as knowledge of the pathology of veins around the world, quality of its diagnosis and treatment remain insufficient. This is largely due to the fact that the significance of venous disease is underestimated as a society and by patients and the medical community. It is believed that the venous pathology is does not pose a threat to the life of patients. Although diseases accompanied by deep vein lesions can cause high mortality.

Pharmacotherapy for CVD, solely represented by venoactive drugs, has seen great developments over the last 40 years. Venoactive drugs are widely used in the symptomatic treatment of CVD together with compression therapy in order to relieve patient suffering.

The purpose of this paper is to study the behavior of consumers in the market of drugs for treatment CVD.

For segmentation of consumers and studying their preferences regarding venoactive drugs we conducted questionnaire survey of visitors of pharmacies in Kharkov. Specially designed questionnaire contained alternative, open and closed questions, and grading scales. The survey was conducted in January-March 2015. We received 87 questionnaires from consumers and selected 80 questionnaires for analysis based on answers to control questions.

The first part of the survey was aimed at consumer segmentation by demographic (gender, age, income), psychographic (social status) and behavioral criteria

(depending on the division of consumers by their knowledge and usage of drugs). Among the interviewed customers proportion of female is 55%, male - 45%. This can be explained by the fact that CVD are more common among the female population. Age groups of consumers 31-40 years (36%) and 41-50 years (27%) are the most common among respondents. Considerable part of the respondents is occupied by people with an income of 1500-2000 UAH (39%) and 2000-3000 UAH (35%) per family member per month. Among the respondents are present different social groups: workers, employees, entrepreneurs, students, pensioners, housewives, unemployed persons.

Diseases of the venous system the lower limbs are chronic, progressive illness, requiring periodic use of venoactive drugs. We found that the vast majority of respondents (78%) carried repeat purchases of venoactive drugs and only 22% of respondents purchase particular venoactive drugs at the first time.

We also studied the nature of the application of venoactive drugs by respondents. 34% of respondents decided to purchase venoactive drugs independently (15% – to prevent CVD, 19% – for treatment CVD). 21% of respondents bought venoactive drugs on the recommendation of the pharmacist (6% – to prevent CVD, 15% - for treatment CVD). 45% of respondents bought venoactive drugs prescribed by a doctor (9% - to prevent CVD, 36% - for treatment CVD). The generalization of these results indicates that 30% of consumers have purchased venoactive drugs as a prophylactic measure, 70% – for therapeutic purposes. The largest share of appointments of venoactive drugs (44%) was made by general practitioners and family physicians. Among specialists, phlebologist (33%), angiologist (17%), and vascular surgeon (6%) appointed venoactive drugs. 54% of respondents said they did not go to the doctor about CVD. 18% of respondents address to the doctor every six months, 27% – 1 time per year. The frequency of access to a doctor reflects people's attitude to a particular disease. Our results confirm that a significant proportion of consumers do not pay enough attention CVD or engage in self-treatment.

ANALYSIS OF PROPOSALS AT THE MARKET OF WEIGHT LOSS DRUGS

Allaedi Mohamed Rahi (Iraq, Baghdad), S.V. Zhadko (Ukraine, Kharkiv)

svzhadko@mail.ru

Obesity is a chronic disease that develops as a result of complex long-term disorders of fat metabolism with excessive accumulation of fat in different parts of the body and accompanied by an increase in body weight and subsequent development of different complications. Obesity is an urgent medical and social problem because of its prevalence, negative impact on the quality of life, health of the population and high disability related to it. In 1997 WHO experts declared an obesity epidemic, which spreads among the population of our planet. In accordance with the conclusions of the International Congress on Obesity (Sydney, 2006), obesity should be considered as a large-scale epidemic of non-infectious nature: overweight have more than one billion people (15% of the world's population) and this figure is constantly growing, especially in developed countries.

The United States is currently the biggest single market for weight loss drugs, with around 68 percent of the population either overweight or obese, followed by the UK and other European countries. However, China, Russia, India and Brazil could soon begin to eclipse Western countries in terms of its obese populations. For example, China's obesity and overweight levels are predicted to reach 665 to 670 million in 2017. In Ukraine the prevalence of obesity among persons over 45 years is 52%, and overweight – 33% (the prevalence of obesity and overweight together is 85%). According to epidemiological projections, if the current growth rates are maintained, until 2025 about 40% of male and 50% of female will have overweight or obesity. Significant role in the correction of overweight and obesity plays remedies of anorectic effect, market development and consumption of which in each country depends on a number of legislative and legal, economic, social, cultural and other factors.

Even with numerous setbacks, the pharmaceutical industry remains attentive to the anti-obesity drug market because of the global obesity epidemic. The medical community and public continue to expect that pharmaceutical companies will eventu-

ally develop a pill or other delivery mechanism that is safer, shows greater results, and has fewer negative side effects than drugs currently on the market.

Remedies used for obesity treatment (except diet products) are in a group A08A according to ATC-classification. On 10.03.2015 in Ukraine are registered only 9 medications of group A08A. The largest number of registered trade name refers to group A08AB – medication with peripheral mechanism of action which used with obesity. Among them is orlistat (A08A B01) which occupies about 58% of the commodity market's segment. The original medication Xenical (120 mg capsules) of a Swiss company F.Hofman-La Roche has been introduced in Ukraine from April 2000. In 2006 in Ukraine has been registered a generic medication Orlistat (IBN Hayyan Pharmaceuticals, Syria); in 2009 – Orlip (GM Pharmaceuticals, Georgia) and Xenistat (Precise Biopharma Pvt. Ltd., India); in 2010 – Orlikel (Ajanta Pharma Limited, India); in 2011 – Alai (GlaxoSmithKline Consumer Healthcare LP, USA Famar S.A., Greece; Catalent UK; Packaging Ltd., UK) and Orsoten (KRKA-Rus Ltd., Russian Federation).

At this time in Ukraine there are no anorectic medications with central action (A08A A) which for a long time were presented by only one international nonproprietary name – sibutramine. The European Committee for Medicinal Products for Human Use on the basis of long-term study SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes) concluded that the risk of cardiovascular complications associated with the use of medications containing sibutramine exceeds benefits. It was recommended to suspend the licenses for their sale in European Union. Similar administrative decisions regarding sibutramine were accepted in Australia, Canada and USA.

Homeopathic remedies (Cefamadar, Ves-Norma) and medications of plant origin (Hoodia, Stifimol) used for obesity are sold in pharmacies without doctor's prescription. Cefamadar, tablets 250 mg (Cefak, Germany) influences on the centers of hunger and saturation of the intermediate brain which leads to a decrease in appetite. Ves-Norma (NGS, Ukraine) is a comprehensive homeopathic remedy containing substances of plant and mineral origin. Ves-Norma reduces hunger, helps normalize lipid and carbohydrate metabolism, normalizes thyroid function and reproductive glands that regulate these kinds of metabolism.

Herbal remedy Hoodia (A08A A11), 500 mg tablets, produced by Unipharm (USA) contains an extract of Hoodia Gorgonii depressing appetite and soluble dietary fiber that contribute to peristalsis and facilitates the rapid development of satiety. Also in Ukraine are registered medicines Lipomin and Questa produced by Tabco Pty Ltd, Australia. Lipomin contains chitosan, hydroxycitrate complex, chromium chloride, dry extract of beans Phaseolus vulgaris. Questa contains hydroxycitrate complex, chromium picolinate, dry extracts of green tea, beans Phaseolus vulgaris, fruits Vaccinium myrtillus, seeds Vitis, leaves Gymnema sylvestre, fruits Citrus aurantium, fruits Foeniculum vulgare, herb Galega officinalis, rhizome Zingiber officinale).

Also the pharmaceutical market of Ukraine offers a variety of special dietary supplements for weight-loss and prevention of obesity. The composition of dietary supplements often include chitosan, chromium picolinate, some fatty acids, alkaloids of Ephedra, including ephedrine, garcinine etc. Most herbal remedies and dietary supplements for weight loss have not properly proven activity or they are not safe due of the risk of serious and unpredictable side effects.

Remedies for weight loss are mainly represented on the Ukrainian market in the form of capsules, tablets and granules. Special dietary supplements have a greater variety of consumer characteristics: different types of dosage forms (capsules, tablets, herbal teas, sachets, dragee), flavoring admixture, positioning depending on age, gender, direction of activity and so on.

Many weight-loss drugs are sold in Ukraine without a prescription. Consumers often make decisions about their purchase without prescription or consultation with a doctor. They actively use different source of information including the Internet. Thus there is a need to study the consumer preferences and factors influencing consumer choice in point of drugs weight loss drugs.

**ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОПТОВОГО
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ СУДАНА**

Осама Абузаид Мохамед Нур Ахмед
Центр медицинского обеспечения Судана,
Департамент закупок лекарственных средств
osama.inur@mail.ru

Центр медицинского обеспечения (англ. Central Medical Supplies Public Corporation) находится в столице Республики Судан г. Хартум и является оптовым фармацевтическим предприятием, осуществляющим основные государственные закупки и поставки лекарственных средств.

Конечной целью деятельности Центра медицинского обеспечения Судана (ЦМО) совместно с работой других организаций государственного сектора фармацевтического рынка (заводов по производству медикаментов, оборотного фонда лекарственных средств, аптечных учреждений) является обеспечение возможности каждому гражданину страны приобретать необходимые безопасные и эффективные лекарственные средства по доступным ценам.

Поэтому основным приоритетным направлением совершенствования деятельности ЦМО является повышение экономической и физической доступности лекарственных средств на территории страны.

Приоритетными направлениями деятельности департамента закупок лекарственных средств ЦМО являются следующие.

В связи с трудностями в финансировании в иностранной валюте, активизирована работа в направлении импортозамещения лекарственных препаратов, поддержки отечественных производителей.

Важным направлением является расширение и повышение эффективности тендерных закупок.

В последнее время в департаменте проводится большая работа по рациональной организации тендерных закупок по следующим направлениям:

- подготовка к проведению тендеров (формирование комплектов тендерной документации);
- размещение в СМИ информации об условиях и датах проведения тендеров (обязательность опубликования тендерных предложений по приобретению препаратов за бюджетные средства закреплена законодательно);
- оповещение отечественных и зарубежных постоянных участников о предстоящих тендерных закупках;
- организация эффективной работы сотрудников департамента непосредственно при проведении тендеров;
- обработка результатов проведения тендерных закупок.

При формировании тендерных предложений сотрудники департамента учитывают национальный перечень зарегистрированных лекарственных средств; перечень препаратов, разрешенных к закупке за средства государственного бюджета; реестры оптово-отпускных цен производителей и дистрибьютеров. Постоянно проводится мониторинг, обрабатываются и анализируются большие массивы данных. Приходится работать с несистематизированными источниками данных разного формата и при этом задействовать значительный человеческий ресурс. Приведенное выше обуславливает широкое использование современных технологий, так как снижение оперативности и продуктивности данной работы, ее неэффективная организация, отсутствие нужной информации в нужное время могут привести, в конечном счете, к недополучению прибыли.

Эффективная работа департамента закупок лекарственных средств ЦМО по приведенным выше приоритетным направлениям деятельности позволит в значительной мере улучшить положение с предоставлением необходимых безопасных и эффективных лекарств по доступным ценам в государственные фармацевтические учреждения страны, и, в конечном счете, потребителям.

ENVIRONMENTAL ANALYSIS AS A SOURCE OF NEW OPPORTUNITIES AND STRATEGIES IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Al-Majmaie Firas Abbas (Iraq, Diyala), S.V. Zhadko (Ukraine, Kharkiv)
svzhadko@mail.ru

Increasing price and cost pressure, regulatory changes and expiring patents are leading to shrinking margins in the pharmaceutical industry. Almost three in four companies believe their industry is in a strategic crisis. For this reason, pharmaceutical companies must adjust their business models to fit the new market requirements. This includes focusing investments on the high-growth emerging markets, which will make up almost 40% of the global pharmaceutical market by 2016.

Research and development costs have risen by more than 80% worldwide over the past 10 years. On the other hand, the number of new product launches has dropped by 43%. Therefore, almost half of the companies surveyed believe that the Return on Investment (ROI) in the area of research and development is more or less negative. Greater efficiency in research and more collaboration with third-party providers will become increasingly important.

The global pharmaceutical industry is facing a major structural change. Even though global sales have risen in recent years, profit margins have dropped considerably. This means aligning business models to fit the various product/market constellations and their requirements is imperative for ensuring business success. The main objective of the study is to examine the process of strategic planning in the activity of pharmaceutical company.

The purpose of this paper is to analyse the global external environment of pharmaceutical companies and identify the new marketing opportunities.

Experts point out such challenges and opportunities for pharmaceutical industry in the new economic environment.

1. Economic shift: emerging markets are maturing. There are growing numbers of middle-class consumers in at least 16 countries with emerging economies. They are home to nearly 2 billion people who spend a total of \$6.9 trillion every year. In

the next 10 years, 80% of economic growth is expected to come from what is called “the emerging markets”. Today, more than half of the people in countries like China, South Korea, Brazil, India, Russia, Turkey, Mexico and Indonesia are middle class consumers. To remain competitive, European companies are offering differentiated, highest-quality products and services. This may be the best way for European companies to go to global markets.

2. Resource Demand. “Middle class” is a greater demand for sophisticated products, components, raw materials, shipping, travel and other services. Suppliers are having difficulty keeping up. Prices for all kinds of commodities are increasing. Three resources everyone needs: energy: more electricity and more fuel for vehicles will require significant investments in technology and infrastructure. Alternative sources will increase, but most generation will rely on traditional energy sources. Energy efficiency, green technology, and clean technology will stimulate innovation and economic development.

3. Technology development. Information and communication technology and other technologies have profoundly and rapidly changed the way we live and work. They have enabled great leaps in productivity, interactivity, connectivity, and transparency. Today there are 10 most important trends in technology: profiting from online communities; networked organizations; virtual collaboration; smart objects; big data crunching; sustainability ‘services instead of products; multi-sided business models; developing-world innovations, public good.

Investing in technological innovations is a profitable business strategy for a pharmaceutical business. One such strategy is using e-detailing, whereby a company communicates a product’s details on the Internet. Consumers are able to schedule appointments online and learn about products or have a company address their questions in real time. A pharmaceutical company can also use a phone application to have consumers check the risks and benefits of a product on their phones. A technology-based business development strategy boosts innovations of drug enhancements or production of new drugs.

4. New growth model. A new model for economic growth will emerge. Growth that was based on too much consumption and too much debt is not going to return.

Europe and other mature economies may focus on making high-value-added products and customized solutions. Success will come from clear product differentiation, using new management approaches and focusing on the customer. New growth models include sustainability, globalization, localization, innovation, and government policy.

One of the main targets of pharmaceutical companies from the 1990s was to enlarge company size. Only through this growth companies can afford considerable costs of development and distribution for new drugs. Within this approach, at least two main business models can be identified: the blockbuster model and diversification model. The blockbuster model implies research and development for a small number of innovative drugs, which have the potential to record substantial global sales (of at least 1 billion dollars per year). The success of this model highly depends on the ability of the company to obtain high revenues from a small number of drugs in order to be able to pay the high price of medical discovery and development process for a large number of potentially successful drugs. Diversification model uses a large number of drugs sold on niche markets. The advantage of this model is that success depends on a small number of drugs. Still, without an innovative product to cover (partially at least) the large costs of development, the model is advantageous only for small markets, where distribution costs are low.

Experts attribute the new marketing opportunities of pharmaceutical companies with business expansion in the directions of generic drugs, OTC-drugs and health nutrition, orphan drug and animal health. Also, researchers have identified four possible strategic approaches that can help the pharmaceutical industry to optimally position itself in various markets with a diverse range of solutions: new products in mature markets; established products in mature markets; new products in emerging markets; established products in emerging markets. According to experts, the positioning needed for pharmaceutical firms to succeed will evolve in ways that are still unknown. Some possibilities include: pharmaceuticals plus diagnostics; pharmaceuticals plus consumer; pure pharmaceuticals plus a focus on therapeutic areas.

RESEARCH OF THE ACTIVITY OF THE PHARMACEUTICAL COMPANY IN THE FIELD OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Mohamad Ali El Chemali (Lebanon, Beirut), S.V. Zhadko (Ukraine, Kharkiv)

svzhadko@mail.ru

Corporate social responsibility (CSR) is one of the marketing strategies that are widely used in the industrial arena for the purposes of creating customer awareness, enhancing product penetration into the market and boosting firm's profitability.

The main objective of this paper is to analyze the features and role of corporate social responsibility in the activity of pharmaceutical company.

The pharmaceutical industry has a unique dual role within society in that the companies within the industry develop and distribute health care products in a for-profit manner. Safety and ethical concerns have resulted in an industry that is one of the most highly regulated globally. Controversies have developed around perceived conflicts of interest emerging from this dual role due to the industry's size, influence, and primary responsibility to society as a developer and provider of innovative medicines. While public awareness of these controversies has grown, so have global concerns regarding the financial, social, and medical health of individuals. Even as the industry faces persistent and increasing criticism for improperly managing the social responsibilities attributed to its dual role, the industry has increasingly engaged in CSR activities.

Presently, companies in the pharmaceutical industry are under pressure to be even more comprehensive and strategic in their approaches to CSR engagement. Pharmaceutical industry has been facing great economic and political challenges on the global market. Consumers, government and general public are some of the most demanding external stakeholders which affect this industry. Companies which include socially responsible behaviour in their corporate policy can also expect certain benefits, such as an increase in the quality of life, by which general wealth is also increased, improvement of company's image, attracting greater number of investors by the company's socially responsible orientation, prevention of new regulatory measures, etc. The moving force behind greater emphasis placed on social responsibility,

and, in this respect, business orientation, especially of larger companies, is public pressure with the objective to protect the environment, sustainable development, achieving an increase in purchasing power of the consumers and their protection, prevention of large companies' power in politics as a consequence of globalisation, etc.

Studying the CSR actions and reports of some of the largest pharmaceutical companies (Novartis, Pfizer, Merck, GlaxoSmithKline, Bayer, Astra-Zeneca, Roche and Johnson & Johnson), it turns out that the specific responsibility focus areas of this industry are the following: global health, local communities, education, employees, ethics and transparency and environment.

We have studied trends in the development of CSR in the company Novartis. At this moment, Novartis is the largest pharmaceutical company worldwide based on pure pharmaceutical revenue. According Corporate Responsibility Guideline, Novartis aims to improve global health. Responsibility is a core part of business and underscores purpose of caring and curing. Novartis CSR efforts are led by a full time executive Global Head of Corporate Responsibility, several internal boards and committees make decisions in CSR (fig.)

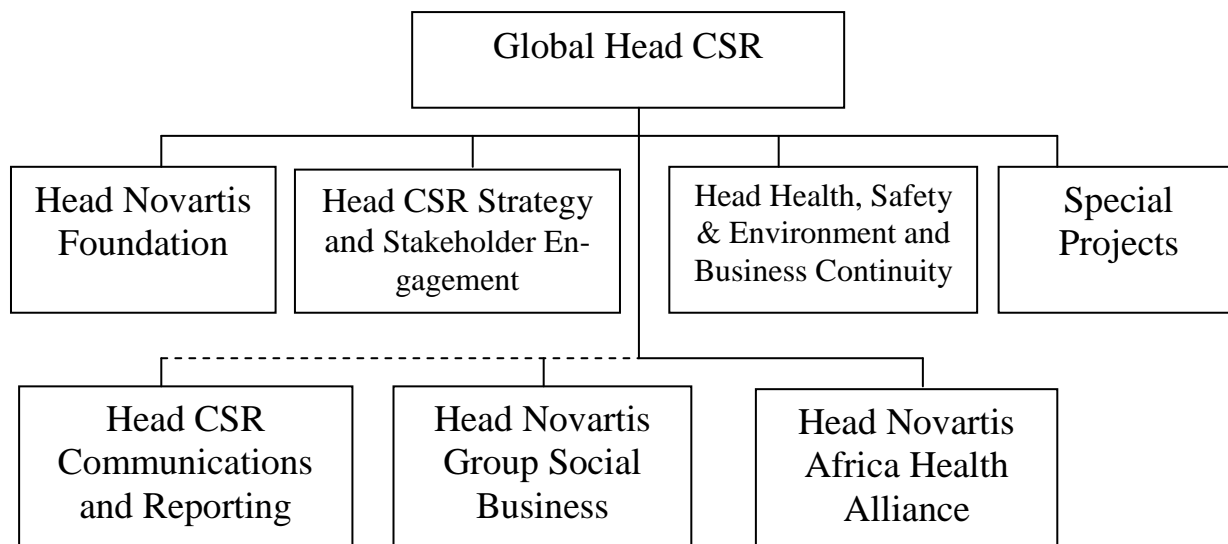


Fig. Novartis Corporate Responsibility Leadership Team

We used the company's annual report on CSR and analyzed the company's goals and their achievement in the aforementioned directions (table).

Table

Key performance indicators in social activity of the company Novartis

Indicators	2014	2013
Access		
Total patients reached (millions)	1 229	1 217
Patients reached through access programs (millions)	72.4	103.6
People reached through training, health education & service delivery (millions)	10.2	8.1
Top 20 global burden of disease conditions addressed by products and pipeline	100%	100%
Environmental sustainability		
Greenhouse gas emissions, total Scope 1 and Scope 2 (k tons)	1 557	1 586
Water discharge (million m3)	17.5	18.0

Novartis focuses its access work in three areas, where it believes it can make the most impact: control and eliminate diseases (including leprosy and malaria), pioneer new business approaches (advance social ventures to tackle health problems of under-served, low-income patients in both the developed and developing world), find new treatments (focus on neglected disease research, while expanding adaptive research that targets unmet needs (e.g., heat-stable and pediatric formulations)).

Novartis is making progress on conserving natural resources and limiting its environmental impact. Since 2008, carbon emissions have been reduced and the rate of growth in energy and water consumption is small compared to revenues.

One of Novartis's key CSR ambitions is to expand access to healthcare. During 2014, Novartis reached more than 1.2 billion patients with medicines and vaccines, reaching more than 72 million patients through access to healthcare programs.

Features of Novartis in the area of CSR is that Novartis is a company of 'firsts', which distributes its antimalarials without profit to endemic countries; declares it would not patent medicines in the world's poorest countries; creates a not-for-profit vaccines research institute; signs the UN Global Compact, the world's largest corporate responsibility initiative; uses social marketing to create demand for leprosy diagnosis and treatment; pays all associates a living wage.

PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN PHARMACY

Al.Ameer Zahraa Maan

Baghdad, Iraq

zahraamaan@yahoo.com

Derives pharmacy management science content through the integration of pharmaceutical sciences with many scientific concepts and theories of various sciences, such as economics, law, and other sciences marketing pharmaceutical, the ethics of the profession of pharmacy practice.

Pharmaceutical Business in Iraq:

Business and Management Pharmacy this specialization focuses on the study of administrative, financial and marketing science in various fields of pharmacy, and offers the student the skills that enable him to participate in the preparation of the economic feasibility of projects pharmacy studies, the development of business strategies, understand the legal and regulatory matters with respect to the process of research and drug development, the development of communication skills and skill.

Pharmaceutical Marketing in Baghdad:

Marketing pharmacological this specialization cares about providing the student scientific theories in Marketing Science, and provide him with the necessary skills to the preparation and processing of plans and Alastrajiat marketing programs and pharmaceutical products, preparation and analysis of marketing research, preparation and development plans and strategies, pricing programs and pharmaceutical products.

Pharmacy Management:

In many Iraqi universities pharmacy administration department be independent as one of the three main sections in the College of Pharmacy, next to the pharmacy practice, and Department of Pharmaceutical Sciences. In some other universities may be integrated with the pharmacy practice department and be named section in this case the Department of Pharmacy Practice and Administration or the Department of Clinical Pharmacy and Pharmacy Management.

STRATEGIC PLANNING OF MANAGEMENT AND MARKETING IN PHARMACY

Al. Ameer Zahraa Maan

Baghdad, Iraq

zahraamaan@yahoo.com

Introduction:

Strategic planning determines where an organization is going over the next year or more, how it's going to get there and how it'll know if it got there or not. The focus of a strategic plan is usually on the entire organization, while the focus of a business plan is usually on a particular product, service or program. There are a variety of perspectives, models and approaches used in strategic planning. The way that a strategic plan is developed depends on the nature of the organization's leadership, culture of the organization, complexity of the organization's environment, size of the organization and expertise of planners.

Strategy in General :

Strategy, narrowly defined, means "the art of the general" – a combination of the ends (goals) for which the firm is striving and the means (policies) by which it is seeking to get there. A strategy is sometimes called a roadmap – which is the path chosen to plow towards the 1end vision. The most important part of implementing the strategy is ensuring the company is going in the right direction – defined as towards the end vision.

Competitive Edge in Iraq:

The Discount Pharmacy will use their website to develop visibility and disseminate information. The Discount Pharmacy's competitive edge is superior pricing. To do that we must maintain our position as the low cost provider by painstakingly ensuring that costs are kept low through operating efficiencies.

Marketing Strategy for Baghdad:

The marketing strategy will be based on targeted advertisements, appealing to the customer's sense of value. The marketing campaign's goal will to be increase awareness of The Discount Pharmacy with their target market.

Sales Strategy:

The sales strategy will be based on generating long-term relationships with customers. To facilitate that, we will provide medications at superior prices, have medicines in stock for both quick shipment and store front pick up, and provide superior customer service. All sales agents will be trained to provide friendly, knowledgeable customer service. By keeping to these simple, yet effective, business practices, we expect that our customers will make The Discount Pharmacy their exclusive source for medications. For some, medications are an integral part of their lives, so establishing long-term relationships will ensure a large, loyal customer base.

Strategic Planning Of Pharmaceutical Enterprise In Iraq:

Strategic planning is an organization's process of defining its strategy, or direction, and making decisions on allocating its resources to pursue this strategy. In order to determine the future direction of the organization, it is necessary to understand its current position and the possible avenues through which it can pursue particular courses of action.

Planning System Of Pharmaceutical Enterprise In Iraq:

An enterprise planning system covers the methods of planning for the internal and external factors that affect an enterprise.

These factors generally fall under PESTLE. PESTLE refers to political, economic, social, technological, legal and environmental factors. Regularly addressing PESTLE factors falls under operations management. Meanwhile, addressing any event, opportunity or challenge in any one or many factors for the first time will involve project management. As opposed to enterprise resource planning (ERP), enterprise planning systems have broader coverage. Enterprise planning systems address the resources that are available or not available to an enterprise and its ability to produce products or resources and/or provide services.

METHODS OF MANAGEMENT IN PHARMACY

Obaid Omar M.

Baghdad –Tekret, Iraq

Omar_9973@yahoo.com

Introduction:

General Administration in Iraq of Pharmaceutical Care Management is the department that are interested to submit directly related to common patient with a doctor in all places care, and aims to get the results that benefit the health care provided to patients quality; as pharmaceutical care, which represents one of the vital aspects of the job in the profession of pharmacy.

Pharmacy management:

When coding in pharmaceutical companies in a sector or private sector, whether the distribution companies or parent companies must be careful recording and coding name trio with determining the pharmacy title accurately which avoids many of the problems with many government departments, especially the interest Aldharaib (God Ahfezna) which prevents this measure 100% overlap with any pharmacy other due to the similarity of names in any of the provinces of Iraq. Always request annual dealings of every company dealing with them to avoid some of the tricks of the delegates implementation of fictitious orders to pharmacy name in favor of some other pharmacies. At the beginning of the pharmacy Avctag.

Keep a small agenda record of all your transactions are considered as an important reference you have at any time to determine the extent of success in the management of pharmacy (up to the pharmacy bigger distortion and interference computer program for the management of pharmacies in the pharmacy).

Pharmacy Management provides the following services:

- Experienced, Competent and Trustworthy Director of Pharmacy
- Regulatory and accreditation compliance
- Clinical coordination to track therapy utilization
- Price negotiation for pharmaceuticals.

Pharmacy management in Baghdad:

Iraq Company for Pharmaceutical Trading characterized from other the following distribution companies.

1. Fortified infant formula.
2. Sedative and narcotic, which not only acted to director of pharmacy through direct answer from the pharmacy management.
3. Imported drugs, including insulin.

Pharmacy management Policy Alibwans:

Resort many companies to lure the pharmacist to pull larger numbers of drug quantities by different segments of the drug (Alibwans) and so would prefer that the pharmacist of the policy benefits less SIM. But if radio pharmacist to ask for a larger segment, he must be aware of the possibilities of his pharmacy in carrying this number of medication even do not consider fixed capital unimproved.

Distribution companies in Iraq:

Ibn Sina and the United institution and SDI and Nainwa (Mousel).

Scope of Pharmacy Services:

1. Pharmacy open to the public throughout the day to provide the service, counseling and medical without consulting the customer pays fee.
2. Vacations in pharmacies usually no more than two weeks in a year, making them offer their services throughout the year.
3. Distributing leaflets and instructions for proper use of medications can easily be made through pharmacies.
4. Comment posters validity of the family is defined by the people and draw their attention to it.

THE PHARMACEUTICAL MARKETING AND THE ROLE OF THE MEDICAL REPRESENTATIVES IN THE PHARMACEUTICAL ADVERTISING

Najib Bashar Radhi

Iraq, Baghdad

The creativity and singularity as a medical representative is depending on the communication skills, axiomatic ability and scientific features of the pharmacist to improve the product and pushing or convince all the costumers to use it.

During my experiences in the working as a medical representative in RANBAXY (the Indian generic company) and in DESMA(the Switzerland brand company), I got a training about the professional sales and communication skills and the steps of this complicated processes, which have to be implement with specialist doctors to convince them about our products.

PSS (The professional sales skill) is one of the famous arts nowadays, and it's one of the basics of the work in this field, briefly, it's consist of four steps:

1. Opening: starting the conversation by a specific introduction, your name and the origin.

Then we can behold about the sitting and agenda, and state the value of our agenda, then, we have to check the acceptance (the first imprision is the last imprision).

2. Probing: it's the digging in the depth to find the needs, which can be done by two short questions in a couple of minutes, and follow this rule (create a terrifying godzela, then kill your godzela by your drug).

This step is depending on your logical creation, because you'll make a fear inside the costumer and he'll start thinking about a solution to this fears, and of course, your drug is the solution of this problem.

3. Supporting: show the features and the benefits of the products, and start to say the name of the product many times, and the check for acceptance is done in this step.

4. Closing: it's the finish of the conversation and the last step.

The honesty, commitment, concentricity and renewal are the main requirements of this specialty, and the knowledge about all the new developments products and the competitors' products are very necessary to the continuity of the product's success.

The mission is to meet more than 5 specialists doctors plus more than 5 pharmacists also, and at the end of the day, you have to write the notes and the updates in a daily report, and send this report to the supervisor and to the manager to be informed.

Obstacles: in my country, the affordable price of the product is playing a main role, and it will be very difficult to sell the product in a poor society, and the approved and certifications of your company will be the focus of attention for the costumers and specialists, and to success in your mission and sale the products your products have to be approved by FDA for an example.

In addition, there's a chain of selling, it means that the product have to pass from the company to the drug store , then to the pharmacy, so that, you have to deal with the pharmacies which haven't any debts to make the job more fluency.

The hardest mission in this job is to convince the physicians and the specialists about the products, and most of famous specialists had already a loyalty for some generic of brand companies based on a big benefits and gifts, that's make the satisfaction and the conviction impossible, because you have to display an irresistible offers to create your own deal, and that's lead us to the (Dirty Deals).

The ugly face of working as a medical representative is the absence of any insurance for life, or any salary for retirement, and it's a very hard job for the old pharmacists.

PHARMACEUTICAL RISKS IN THE GLOBAL PHARMACY

Al-Amerry Ahmed Hameed, Iraq

The pharmaceutical industry is a particularly interesting example in that it is bound on one side by stringent government mandates, and on the other by a risk adverse consumer population. A third aspect, the expanding cost structure of drug production and compliance, adds to the complexity of the problem. The discussion of risk in this paper applies mainly to regulated industries, and may be less applicable to more unregulated industry sectors. The important lesson for researchers is that a risk framework can play a significant part in business process modeling. The format for this paradigm may very well resemble a process repository, similar to those found in knowledge management systems. Market risk can be understood in simple terms as the possibility of losses arising due to fluctuations in currency rates, interest rates, equity markets and commodity prices. By its very nature, market risk is amenable to quantification. Indeed, this is the world of statistics and probability distributions. Data on currencies, interest rates, stock markets and commodity markets are readily available either in the public domain or with specialised vendors. Pharmaceutical companies are complex organizations that best respond to pragmatic, simple approaches to risk management – ideally through a single integrated system that controls all risks. Best practices and compliance mandates dictate that these organizations leverage their multiple systems through integration and centralized process management. Information technology plays a critical role in linking and controlling disparate systems in a transparent fashion. Furthermore, IT analytics can handle the necessary risk analysis, mediation and compliance to meet the industry mandate. Risk adjustment models used in physician profiling arbitrarily penalize physicians for costs over which they have little or no control. When more than one physician is involved in the care of a complicated patient with multiple comorbidities, it often becomes virtually impossible to appropriately assign the costs of care to a single physician. These cost-assignment systems are opaque to both patients and physicians.

WORLD EXPERIENCE OF THE ONLINE PHARMACIES

Al Shebeb Ahmed Hasan, Iraq

The first online pharmacy have appeared in the United States and skeptics predicted for online trading unenviable future, arguing that the Internet are unavailability and expensive of the population. Their predictions did not come true. Approximately 25 million of Americans are use the services of online pharmacies and spend on purchases at online pharmacies \$ 125 million. Of which \$ 50 million spent on prescription drugs and \$ 75 million for OTC drugs. At the same time, along with legitimate online pharmacies began to appear illegal pharmacies selling substandard and sometimes life-threatening drugs. Under US law, an online pharmacy is the natural or legal persons who are engaged in the sale of prescription or non-prescription drugs through the Internet and their delivery to customers by mail or by means of service delivery. In the US, in most states are allowed distance patient advice. In the Czech Republic and Spain Internet pharmacies are allowed to sell only OTC drugs. In Switzerland, at the federal level banned online sale of OTC drugs group, but authorized the sale of prescription drugs. However, in some Swiss cantons law allows online trading of OTC drugs, provided that the medication prescribed by a doctor, the patient is able to get the necessary advice and take prescribed drugs under medical supervision.

Demand for distance medical consultation is quite large, and some legitimate online pharmacies provide these services to its customers. Sometimes the doctor communicates with the patient over the phone or via Skype. Occasionally limited to viewing online questionnaire about his medical history. In any case, the doctor makes a decision on the appointment of the drug based on information obtained from the patient. Naturally, pharmacies, providing distant medical consultations, the cost of drugs is usually higher than in pharmacies, does not work with "virtual" recipes.

However, experience shows that not all-legal online pharmacy properly protect personal and financial information of its customers. Consequently, there is a possibility that fraudsters withdraw money from their (customers) electronic invoicing.

ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИЗНЕС-МОДЕЛЕЙ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Аль-Бумхеди Ясир Худхаир, Ирак

Термин «бизнес-модель» стал неотъемлемой частью лексики менеджеров и ученых, однако до сих пор нет общепринятого его определения. Бизнес-модель сама по себе не стратегия, но она определяет и отражает стратегический выбор компании. Правильно определенная бизнес-модель может быть основным стратегическим инструментом компании. Бизнес-моделирование помогает компании в анализе ее места на рынке и дает возможность увидеть новые возможности для роста и развития, а также для поддержания конкурентных преимуществ. Фармацевтическая промышленность сегодня сталкивается с так называемым «парадоксом производительности» – компании вкладывают больше денег в исследования и разработки, но количество лекарственных препаратов уменьшается. Бизнес-модель, которая была преобладающей в промышленности – модель блокбастера – подразумевает полностью интегрированную архитектуру фармацевтических компаний. Это означает, что вся производственная цепочка закрыта внутри компании. На заключительном этапе только небольшое число препаратов достигает глобальных продаж, свыше 1 млрд. упаковок. Основной риск данной модели – это высокая неопределенность в успехе разработки на завершающей стадии. Возврат по инвестициям должны быть выше, чем стоимость капитала, чтобы фирмы смогли получить прибыль. Таким образом, доходы от продажи блокбастера должна охватывать инвестиции на исследования и разработки, производство лекарственных препаратов, выведение лекарств на рынок и другие расходы.

Есть несколько основных тенденций, которые характерны современной фармацевтической промышленности. Увеличение стоимости больше не может быть получена через призму компании-ориентированных на продукты-сервисы. Рынок стал перегружен продукцией, заказчики ищут не только качество и разнообразие, но и лучших решений. В настоящее время покупатели становятся

более информированными – они ищут не только лучшие лекарства, но также большой выбор сопутствующих услуг.

Инвесторы отдают предпочтения бизнес-единицам, которые сосредотачиваются на удовлетворение главных приоритетов заказчика. Внимание переходит от полностью интегрированных фармацевтических компаний к дефрагментируемым компаниям, которые специализируются на определенных участках сбытовой цепи.

В последнее время можно наблюдать переход от закрытой бизнес-модели к открытой бизнес-модели. Так компании находят эту модель более трудной, тяжело оправдать инвестиции в инновации – затраты на разработку растут, а доходы рынка уменьшаются из-за короткого жизненного цикла продукции на рынке. Это толкает компании использовать открытые бизнес-модели для того, чтобы получить новые доходы и сократить затраты на разработку за счет привлечения внешних инвестиций.

Некоторые фармацевтические компании последнее время присоединяются к партнерским сетям для реализации совместных бизнес-проектов. Такие сети дают компаниям возможность укрепить свои конкурентные преимущества и максимизировать прибыль за счет приобретения недостающих ресурсов и возможностей. В дополнение к этому, партнерские сети великолепная база для обмена знаниями, опытом и снижением рисков.

С ростом новых технологий, услуг связи границы между отраслями размываются и стираются. Фармацевтические компании должны создать сильную сеть между учебными заведениями, коммунальными предприятиями и клиентами, чтобы обеспечить себе устойчивый рост.

В результате раскрытых выше тенденций, старые бизнес-модели больше не являются эффективными для фармацевтических компаний. Компании должны изменить способ ведения бизнеса, чтобы оставаться конкурентоспособными и поддерживать свой дальнейший рост.

СИСТЕМЫ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МИРОВЫМИ ЛИДЕРАМИ

Аднан Ахмед Баласим, Ирак

Мировая практика показывает, что правильно выбранная система поставок значительно влияет на бизнес-стратегию предприятия. Несмотря на то, фармацевтическая промышленность отстает других отраслей в применении сложных инструментов и методов разработки и функционирования цепей поставок, ведущие фармацевтические компании постепенно начинают применять в своей деятельности современные методы и системы поставок. В ходе исследований были изучены два крупных фармацевтических производителя – это EliLilly и Cardinal Health. Изучена финансовая структура предприятий, индивидуальные особенности работы с поставщиком/клиентом, последние тенденции и новаторства в работе системы поставок. Анализ этой информации позволил нам разработать полное представление о динамике фармацевтической отрасли в целом. Одна из основных проблем, с которой сталкиваются изучаемые производители – это неопределенность, связанная с запуском нового оригинального препарата. В результате, у производителей возникают значительные проблемы с прогнозированием спроса на данные препараты и, как следствие, влечет за собой проблемы с системой планирования поставок. Как дистрибьютор, Cardinal Health сталкивается со сложной внешней средой, состоящей из требовательных клиентов и мощных конкурентов. Успех компании может быть связан с его способностью выполнять бизнес-процессы эффективно. Компания преуспевает на консолидации требований и поставок для всех своих клиентов и поставщиков, давая им возможность извлечь выгоду из экономии при большом масштабе и охвате рынка. Сфокусированные действия по удовлетворению клиентов позволяют предприятию выигрывать и сохранять денежные потоки и таким образом, повышается операционная эффективность использования новых возможностей систем поставок.

CURRENT STATE OF INTERNATIONAL ORPHAN DRUG PATIENT ACCESS

Hammood Hussein Rashid, Iraq

The development of orphan drugs has sought to address high levels of unmet medical needs associated with rare and orphan diseases. Often, these drugs are high-priced and prescribed by a limited number of dedicated specialists. Key challenges in the development of orphan drugs include addressing patient access (patients for orphan diseases are often without effective pharmacotherapy); balancing safety and efficacy; and addressing the economic challenges associated with the drugs' pricing and reimbursement which can be unique for these types of products. It is difficult to quantify precisely the value and effectiveness of orphan drug legislation. Many of the drugs that have been accorded orphan status are at the cutting edge of scientific advancement and discovery. However, the majority of candidate drugs with orphan status have not yet been approved. Although annual sales for many orphan drugs are 500,000, some have achieved close to or over e1 million sales because they are often aided by multiple indications. Orphan drugs have also provided pharmaceutical companies with opportunities to enter larger therapeutic markets based on the ability of the compound to be used successfully in other, non-orphan disease indications. With pharmaceutical firms adopting the spectrum of rare disease as an integral business model, some of their research, marketing efforts and budgets now focus on niche products and specialist infrastructure with consequent transformation in structural, conceptual and operational approaches. Concentration on orphan drugs and orphan disease indications for existing drugs, coupled with innovative lifecycle management of products, has helped several companies create blockbuster brands in the treatment of rare diseases. These companies need to be ever mindful of the public and payer accusation of excessive pricing. In some cases, high investment and low prevalence opportunities may justify high prices to make such programs viable and satisfy the clinical unmet need. However, for other candidate drugs with lower R&D costs and larger patient population, moderate price levels may be considered more appropriate. Post-approval market exclusivity has provided a sizeable incentive to companies, in-

cluding a possible longer product lifecycle. Lower regulatory processing fees, subsidized clinical development costs and expedited regulatory review have all helped to improve market access for such products. Market access for orphan drugs has also been enhanced due to lower marketing costs and stronger and loyal relationships with patients, medical personnel and advocacy groups. Greater awareness among patients and clinicians regarding orphan diseases and the technologies being developed to address them can further accelerate the process. Both regulators and payers have a role to play to support patient access for innovative new therapies for rare conditions. Appropriate incentives encourage R&D in high unmet needs areas. At the same time, payers must be prepared to act responsibly and agree to fund high-value therapies at a level that incentivizes sponsors to invest in these programs. It is encouraging that the general thrust of newer and developing policies is to support patient access for orphan therapies. Notwithstanding, there is the ongoing equity debate as to whether those with rare conditions deserve preferential treatment by way of disproportional funding by health services and insurers compared with those with more common diseases, given a finite amount of resources. An important requirement for quick market penetration and successful launch for an orphan drug is the expertise of both development and commercialization teams. The main marketing challenges often center on the high unit cost of a drug and the need to develop the clinical management network and funding process with insightful use of advocacy organizations and value-added services. Overall, market access and pricing strategies for orphan drugs require integrated multi-functional disease management teams incorporating marketing, sales and medical personnel in collaboration with advocacy groups and national/international organizations. Collaborating with key centers to establish optimal treatment practices, participating in risk-sharing programs, and obtaining pre-approval use authorization while keeping in view corporate, legislative, and customer perspectives are important factors in ensuring patient access.

ANALYSE OF CONSUMER BEHAVIOUR OF PHARMACY CUSTOMERS

Al Khalany Zaid Majid, Iraq

With the pharmaceutical business growing and with some experience in a pharmaceutical working environment, the author has chosen to explore this field further through research. The pharmacy sector has its interesting structure as medicine prices are the same in all pharmacies, and therefore they lack in price competition in comparison to stores of the daily consumer goods trade. The results aid to understand the pharmaceutical market a little better and to gain knowledge on pharmacy customers in the capital region.

Today there are more product options as more generic medicines come out on the market and challenge original products with their lower price. Hence, the focus of the research is on pharmacy customers and their consumer behaviour in regards to pharmacies and similarly priced over-the-counter (OTC) medicines, thus medicines that are not on prescription. The research is limited to OTC medicines because they are products that are available to all consumers and that are advertised publicly.

In August, sales of medicines in pharmacies Ukrainian fell almost 18% in real terms, compared to the same period last year. At the same time, in monetary terms, sales of pharmaceutical companies increased by 11%. Experts also expect a further increase in demand for drugs Ukrainian producers.

System of drug licensing should be reformed while the main technical requirements should be harmonized with the requirements of the European Union. It will contribute to the reorientation of Ukraine's export shipments from markets of transfer economy countries to Western, Central and Eastern Europe. As well, these steps facilitate the competitiveness of the national pharmaceutical industry. Besides, the harmonization of main technical requirements with the standards of the European Union may simultaneously protect pharmaceutical producers of Ukraine from competing with low-quality medicine products.

The research material demonstrates that the majority buy their over-the-counter medicines from a specific pharmacy. More than half, 53 % say that they often run their errands in a specific pharmacy and 33 % say that they do it sometimes. Only 14

% say that they do not make their purchases in a particular pharmacy. Those consumers who often use a certain pharmacy are to 71 % women, they are aged from 30 years up to more than 65, half of them have a full-time job and a third of them are retired. Those who sometimes use a certain pharmacy are also mostly women as they stand for 70 %, the majority is aged between 30 and 65, half of them have a full-time job, one fourth is retired and up to 16 % are students. The result shows that the general behaviour of female and male consumers is rather similar in spite of a few differences. With a difference of 8 % it is more common for males not to use a specific pharmacy for their purchases. For the choice of pharmacy the male consumers find loyalty card or membership program the least important while for female consumers it is extra services instead. It is also more common for males not to prefer domestic products, with a difference of 5 %. Also 9 % more males than females do not buy OTC medicines that they have seen or heard an advertisement of. With a difference of 9 %, it is more common for women to buy an OTC medicine or vitamin supplement from the pharmacy even though it was not in their plans, because they saw an advertisement in the pharmacy that caught their attention. A large disparity of 18 % is that more males have not ended up buying from the pharmacy an OTC medicine or vitamin supplement, which was not in their plans.

Further research could be done to clarify the consumer's interpretation of options such as a good location and a good product range. Additional research could explore how consumers make use of the pharmaceutical staff when they are in a pharmacy, and how the pharmaceutical staff is aware of their own influence on the customers and how they use their knowledge to guide the decision making process. More focus on the promotional sector can be done through further research that studies through which media pharmaceutical advertisements are best to reach the consumer segment that is recognized to buy products that are familiar to them through advertisement.

AN OPTIMAL ASSORTMENT OF ANTIDEPRESSANTS

Adnan Haider Balasim, Iraq

Currently greatly increased the role of social stress factors, in particular the change of professional and life stereotypes, difficulties in material and household areas related to the realities of the transition period in the development of society, inflation previously stable social values. Mental disorders occupy a significant place in the structure of general morbidity among them a substantial share (about 50%) took the borderline mental disorders. The problem of drug supply of patients with socially significant diseases in stationary conditions is relevant and requires scientifically grounded solutions using modern methods of investigation of the pharmaceutical market in the current market conditions and policies budgetary savings. The market of antidepressants is wide and varied and has a tendency to dynamic development. Borderline mental disorder is a disease that is difficult to diagnose and treat at the present stage of development of medicine. The above explains the difficulty in analyzing and forecasting the need for antidepressants used to treat this disease, which are considered to be effective in stationary conditions. Therefore, it became necessary to create a methodical approaches to formation of optimum assortment of antidepressants for hospitalization of boundary alienations. Antidepressants are a group of drugs, the sale of which is directly dependent on prescription. Psychiatrists receive information about new or existing formulations of medical publications, as well as at various conferences, symposia, organized by companies producing modern medicines. Therefore, the sale and consequently the demand for one or another antidepressant may depend on the work of a medical representative. Based on the analysis and generalization of the literature data and regulatory documents describing current trends in the pharmaceutical market research and patient care borderline mental disorders, it is found that the priority of hospital treatment of this disease standard drug therapy available. This complicates forecasting needs for medicines for the treatment of borderline mental disorders.

EVALUATION OF THE WHOLESALE PHARMACEUTICAL COMPANY

Ammer Azher Razzaq Abbas (Iraq), Sofronova I.V. (Ukraine, Kharkiv)

sofra_nfau@mail.ru

Marketing of wholesale pharmaceutical company is focused on satisfaction the needs of customers, increase sales volumes and profits by providing closer contact with customers. In the wholesale trade of medicines it is accumulated a lot of problems: increasing chain from producer to consumer; increasing the final operating and administrative costs; increased cost for the buyer; low level of distribution of medicines.

The purpose of our research is to study the theoretical foundations, development of methodology and practical recommendations to improve the enterprise wholesale drugs.

In the course of studies major trends in the pharmaceutical wholesale market, including the research and market analysis, competitor analysis, consumer segmentation, demand analysis and assortment planning have found.

The internal and external environment of the company was analyzed, a comprehensive diagnosis of the company by the method of SWOT-analysis and ABC-XYZ-analysis were made. We can say that an assortment policy of the company should focus on economic resources, purchasing top-1000 trade names for the performance of the marketing system.

Also it is necessary to analyze the feasibility of work with a CZ-products group in order to minimize it, to optimize the formation of inventories by group C to reduce the overall workload of the staff of the enterprise with ineffective nomenclature.

Using ABC-XYZ-analysis can enhance the efficiency of enterprise product range, which in turn helps to reduce the number of lost sales, accelerate turnover, reduce surplus goods, reducing the risk of their recycling, minimizing the total costs associated with reserves.

RESEARCH OF DISTRIBUTION POLICY OF PHARMACEUTICAL COMPANY

Mohammed Sabri Aiham Basil, (Iraq), Sofronova I.V. (Ukraine, Kharkiv)

sofra_nfau@mail.ru

Distribution system of goods is a key element of marketing activities and in a sense the whole complex of finishing the company's activity in creation, production and bringing the goods to the final consumer. There are many reasons that determine the role of distribution systems in the economy: the need to fight for the consumer, ensuring acquaintance with the bundle of goods, as well as problem-solving effectiveness of market behavior and development of the enterprise.

The purpose of our research is to optimize the distribution activities of industrial pharmaceutical company.

The studies examined the structure of the company, directly departments, their activities and basic functions. Particular attention is paid to the study the company with the intermediaries, as they are the main links in the distribution channels of the company. ABC-analysis of intermediaries in order to optimize distribution channels was conducted. It can be concluded that the best option for the company is to further cooperation with intermediaries that are included in group A, as they are most profitable for the company. Just it is profitable for the company to promote their products through the distribution companies from category B, with additional funds apply of sales promotion means can transform to group A. With respect to companies from group C, they are can not be named as profitable channels. The company should analyze the situation and reconsider further contacts with intermediaries from the group C.

Rating of intermediaries to identify the most promising and profitable companies for further cooperation was calculated. A number of criteria to assess the intermediaries, including such as the stability of cooperation with the mediator, the frequency of purchases, attention to product companies, the reliability of financial calculations, the breadth of distribution network and others has developed.

CONFLICT MANAGEMENT IN A PHARMACY

Remon Sliwa Jaju Zibary (Iraq, Ninawa), Sofronova I.V. (Ukraine, Kharkiv)

sofra_nfau@mail.ru

Managing conflict at work is a challenging and delicate task. Unresolved, conflict has a dramatic negative impact on productivity and morale. The purpose of our research is to study the interpersonal relationships in a group of pharmacies and develop recommendations for managing conflicts and minimize their negative consequences for the pharmacy team.

In order to identify the socio-psychological climate, the frequency and causes of conflict in the pharmacy staff survey was conducted by specially composed questionnaire. According to the survey, we found that in a collective tense atmosphere is dominant that largely prevents workflows were identified causes of conflict in the pharmacy team. Revealed that conflicts occur frequently, and subordinates are not satisfied with methods of conflicts solution. 25% of employees are dissatisfied with the head of pharmacy management, weak discipline requirements, and in an emergency manager changes the style of management.

Common ways to respond to conflict in the team of the pharmacy were identified. It was found that most of the team members prefer to solve conflicts by cooperation, compromise or rivalry, lower part of the team uses style accessories and avoidance. Solving conflicts it is necessary to use different styles of behavior, including individual psychological characteristics of the conflict, but cooperation strategy should be the main, as it often does the conflict constructive. Tactics of cooperation leads to finding the most effective solution to conflicts while maintaining friendly relations.

After analyzing the results of the study were able to identify workers who are prone to aggression and conflict, but it was found that the majority of the staff are friendly and configured to cooperate also in this team the subordinate type of relationship is dominated.

MANAGEMENT AND OPTIMIZATION OF PRODUCT POLICY OF THE ENTERPRISE

Наджах (Iraq), Sofronova I.V. (Ukraine, Kharkiv)

mmf.nfau@mail.ru

A strategic rule or rules covering how a good or service is promoted to potential consumers. A typical product policy created by a business for a manufactured product might attempt to manage how the item will be perceived by its target market and could also contain information about how durable the product is.

The purpose of our research is to evaluate the product policy of the enterprise and to develop recommendations for management.

A study of the marketing environment of the enterprise by analyzing the micro and macro marketing environment. A SWOT-analysis to identify strengths, weaknesses, opportunities and threats for the company was carried out. The potential of the company was assessed by calculating the level of adaptation. It is sufficiently high. The company needs to maintain a proper level of adaptation, but should pay attention to such areas as finance, management and marketing.

The analysis of the commodity nomenclature of the enterprise was carried out. Assortment card product, which consists of 17 product lines (the width of the range) was considered. A number of products in each product line (depth range) was defined. When calculating the update coefficient, we can say that every year the range of products sold expands and deepens at approximately the same amount of goods. On the whole the assortment is quite intense.

From the analysis of consumer preferences, it can be concluded that the main advantages of the products are: high quality, the presence of natural ingredients, as well as reasonable price for their products. When modeling the attitude of consumers to the goods, we calculated the model of an ideal point. Most of the products the company responsible optimum representation of consumers criteria and the enterprise has a good chance of success on the market.

MANAGEMENT BY ASSORTMENT POLICY OF THE PHARMACY

Ghazi Faeq Khalaf AlSammorraie, Sofronova I.V. (Ukraine, Kharkiv)

sofra_nfau@mail.ru

Assortment policy is one of the main activities of the marketing of each company, which is particularly significant in a market economy, when a product has from the consumer increased requirements on the quality and range of goods offered by the enterprise.

The purpose of our research is the analysis and optimization of the assortment policy of the pharmacy.

During research it has been found that assortment of the pharmacy is sufficiently wide. Following the calculation of the coefficient of stability can be concluded that such groups as the medicines affecting the cardiovascular, analgesic, antipyretic and anti-inflammatory drugs and drugs used in dentistry have the greatest stability coefficient; medicines affecting the digestive system, respiratory system, hormone drugs have average stability; and antineoplastic agents are the least stable.

An ABC-analysis according to sales has been carried out. Medicines sold during this period were divided into three groups, according to the amount of revenue brought by the medicine to the pharmacy. The results showed that group A is formed by 17 drugs (11%), which brought the pharmacy 58% of total revenue. Group B are medicines were bringing 31% of revenue, and C - 69% of medicines bearing 11% of revenue.

An XYZ-analysis, the basic idea is to group objects of analysis as the uniformity of the analyzed parameters, has been carried out. The analysis was performed by calculating the real movement speed of the medicines at the pharmacy. An integrated ABC-XYZ-analysis, the use of which in the pharmacy provides efficient inventory management, promotes the formation of an optimal assortment of the pharmacy and prevents excessive stocks of drugs in stock has been carried out.

STUDY OF APPROACHES TO SOLUTION MARKETING FUNCTIONS OF PHARMACIES

Al Zerkani Mohammed

Iraq, Al-Kut

Performance and functional provision of marketing activities of pharmacies in the pharmaceutical market is based primarily on the principles of marketing management and is achieved by creating an appropriate rational marketing service that enables to plan, organize, evaluate and monitor the activities on a high level. Management of pharmaceutical marketing activity is leading a function that determines the overall commercial and social policies of pharmacy, style and character management of all business activities. The process of analyzing market opportunities, selecting target markets, continuous monitoring of the market environment, the development of the marketing mix and solving marketing problems to achieve the objectives of the pharmacy carried out by means of marketing management.

The purpose of this paper is to analyze approaches to solution marketing functions of pharmacies.

The main functions of management of pharmaceutical marketing in the organization are market research, planning marketing activities, implementation of marketing plans for all components of the marketing mix and marketing control. Organization of marketing is a structural construction management of marketing functions for the pharmacy that sets the subordination and responsibility for meeting the goals, and consists of the following elements: the construction or improvement of the structure and organization of marketing management service marketing; definition of complex marketing functions, their content; selection of specialists in marketing appropriate qualifications; distribution of marketing functions, tasks, rights and responsibilities in the management of marketing, service workers; determine the functional relationships between staff who implement marketing functions; the necessary conditions for effective staff.

ANALYSIS OF IMPACT SOCIAL AND CULTURAL FACTORS TO WORK OF LEBANESE PHARMACIES

El Haf Mohamad

Lebanon, Beirut

At this stage Lebanese pharmacies operate in an environment that is constantly changing, requiring modern approaches to the management of their activities. To maintain and strengthen its position in the market, it is necessary to justify a strategy based on a study of the marketing environment. The combination of active subjects and forces operating inside and outside the company and affect its strategy, make marketing environment. External environment of pharmacies is a combination of active subjects and forces which operate outside the enterprise, beyond the control of the pharmacy and affect its ability to establish and maintain relationships with entities external environment to achieve their strategic goals. Among the macroenvironment parameters are the most important demographic, economic, political, ecological, technological and socio-cultural factors. In fact, all these parameters are somehow related to the definition of possible risks in business and readiness pharmaceutical pharmacy overcome them.

Analysis of macroenvironment factors can also identify new opportunities for development, redevelopment or business diversification. In any case it is a better adaptation to the existing pharmacy business conditions in a particular region. One of the main conditions for the success of the pharmacies is the need for modern approaches to the study of macroenvironment; particularly it needs to study impact social and cultural factors to work of pharmacies.

The technique of using the expert evaluations has been used to analyze the impact social and cultural factors on the activities of pharmacies.

Social and cultural factors are formed within a particular society and reflect the main features views, values and norms of behavior that affect the acceptance of administrative decisions. It is the social environment influences the formation of consumer preferences, which depend on the orientation and size of consumer demand, and hence the possibility to realize pharmacy drugs and medicinal goods. Thus, the

influence of cultural factors order (social status, culture, advertising campaign) and personal factors (age, family, occupation, economic status, and lifestyle) marked the highest number of positive ratings, respectively 84,6% and 83,0% answers of respondents. Social factors (social status, family tradition in the treatment, morbidity, availability of information to the public) and psychological factors (motivation, perception, learning, beliefs and attitudes) respondents positively assessed their impact on pharmacies because consumers – representatives of different generations, so carriers of different socio-cultural experience. That is why their behavior in the financial crisis is different.

Features perception of crisis and consumer behavior are determined by age and income. Most of the respondents claim that today are not ready to save on drugs. Various behavioral strategies chosen consumers in the financial crisis: buy cheaper drugs or analogs reduce the amount of consumption, or even switch to recipes of traditional medicine. There are certain features of consumer choice OTC for their own use, which plays an important role previous experience and physician recommendation, fades into the background, and if acquired principally for the child medication – prescription is crucial.

Macro environmental factors do not have a direct impact on the pharmacy, and influence through different mechanisms and relationships. At the same time they are outside the sphere of influence of the firm's management, as a pharmacy must be organized system of collecting information about the changes that occur in the external environment.

The impact macroenvironment factors on the activities of Lebanese pharmacies has been analyzed using the method of expert assessments. It was established that the impact of Social and cultural factors for Lebanese pharmacies is one of the most positive of all investigated groups macro environmental factors.

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF ANTICOAGULANTS

Alanssari Wisam Ibrahim

Iraq, Dhi Qar

Cardio-vascular diseases prevalent in the world. Cardiac arrest – the main cause of death in developed countries, not only in old age. Cardiovascular disease is a class of diseases that involve the heart, the blood vessels (arteries, capillaries, and veins) or both. Cardiovascular disease refers to any disease that affects the cardiovascular system, principally cardiac disease, vascular diseases of the brain and kidney, and peripheral arterial disease. The causes of cardiovascular disease are diverse but atherosclerosis and hypertension are the most common. In addition, with aging come a number of physiological and morphological changes that alters cardiovascular function and lead to increased risk of cardiovascular disease, even in healthy asymptomatic individuals.

Cardiovascular diseases are the leading cause of deaths on the globally. According to a World Bank analysis, cardiovascular mortality has been declining in many high-income countries. At the same time, cardiovascular deaths and disease have increased at a fast rate in low- and middle-income countries. Although cardiovascular disease usually affects older adults, the antecedents of cardiovascular disease, notably atherosclerosis, begin in early life, making primary prevention efforts necessary from childhood. Consequently, there is increased emphasis on preventing atherosclerosis by modifying risk factors, for example by healthy eating, exercise, and avoidance of smoking tobacco and excessive alcohol intake.

It was found that the number of disease depends on several conditions including age, gender, tobacco use, physical inactivity, excessive alcohol consumption, unhealthy diet, obesity, family history of cardiovascular disease.

The risk factors for heart diseases among patients in Iraq have been researched. The results shows that smoking and alcohol consumption both increase the risk for cardiovascular disease. While the eating habits revealed no statistical significant association with the cardiovascular disease.

The history of hypertension and diabetes both increase the risk of cardiovascular disease, revealed statistical significant associations between the family history of hypertension diabetes, heart diseases and death from heart diseases.

Market research of anticoagulants has been carried out. The most widespread medicinal forms of anticoagulants which are presented on pharmaceutical market of Iraq and Ukraine have been determined. Among the anticoagulants which are presented on pharmaceutical market of Iraq the biggest share of tablets – 42% (in Ukraine – 55% of tablets). Also present 31% solutions for injection and 7% powder for solution for injection, 7% capsules, 4% are solutions for inhalation, 6% rectal suppositories and 3% concentrate for solution for infusion, in Ukraine accordingly

Developed questionnaires and analyzed the preferences of end users anticoagulant medicines.

The most important characteristics to consumers when choosing anticoagulants have been determined. Among them are drug quality, the image of the manufacturer and price of medicine.

The comparative analysis of market anticoagulant medicines in Iraq and Ukraine has been conducted. It was explored the awareness consumers about anticoagulant medicines. 64% of consumers anticoagulant medication used appointment of doctor, 20% bought medications without consultation and appointment of doctor.

The sources of information about anticoagulants have been established. Mostly about new drugs in 32% of consumers know the appointment doctor or pharmacist recommendations, 20% – from advertising in the media, 16% – on the advice of friends. 48% consumers prefer imported producers. Demand for anticoagulants for 67% of consumers satisfied by 70-100%.

Thus market research of anticoagulants in Iraq and Ukraine has been carried out.

STUDY OF THE BASIC PRINCIPLES OF THE PROBABILISTIC APPROACH TO ADAPTIVE MANAGEMENT OF ENTERPRISES

Bondareva Iryna, Albouebad Alaa Mohammed

Iraq, Samarra

Today, the global economic crisis, the work of Iraq's pharmaceutical enterprises associated instability energy supply, low paying capacity counterparties, lack of inflow of investments to replace outdated equipment and the introduction of new competitive technologies. All this is evidence of the need to address the problem of increasing efficiency of enterprises. Therefore, pharmaceutical companies need time to analyze and predict the changes that occur in the environment, identify and implement measures to adapt to new business realities.

For the study of adaptive control in pharmaceutical industry market research were conducted on the basis of Iraq's pharmaceutical enterprises, using expert opinion method.

During the work respondents defined the category to which belongs their enterprise for terms of introducing innovations in its operations. It was set that 40% Iraq's pharmaceutical enterprises for terms of introducing innovations in its operation belong to category – adept (company introduces "new" in their work on analyzing information and outputs of the innovators). 30% respondents answered that their pharmaceutical enterprises belong to innovators (companies introduce the first "new" in their work). 20% Iraq's pharmaceutical enterprises belong to category – early majority (company introduces "new" in their work after years of successful implementation of other companies) and 10% enterprises belong to category – late majority (company introduces "new" in its work after many years of successful implementation of other companies). Thus, Iraq's pharmaceutical enterprises were interviewed for terms of effectively introducing innovations in its operations.

In highly uncertain environment is proposed to allocate two basic strategies of organizations: adaptation to changes in the external environment and the impact on the environment to make it more receptive for functioning. At a high level of uncertainty in a competitive environment and the impact of government regulation occur

such adaptation strategies:

- continuous monitoring of the environment, coordination of interactions with its key elements (such as the structure of the device to enter the position of the observer, who will perform two functions: to seek and processing information about changes outside the organization and represent the interests of organization outside);
- planning and forecasting changes in the environment as the most important type of organization;
- flexible structure: research shows that free, flexible organizations' structure allows to more effectively adapt to external changes and conduct internal transformation. There are two types of organizational structures: hierarchical and organic. Preference is given to organic structures;
- mergers and creation of joint ventures, such companies are created to implement complex associated with significant investment projects when one of the companies do not have sufficient experience.

The second version of the strategy proposed under uncertainty environment, is that the organization seeks to influence environmental factors. Before widespread methods for environmental impact assessment include advertising, public relations, political activities and membership in associations.

In an uncertain economic environment is susceptible probabilistic approach to adaptive management company, which is based on the following principles:

- consistency – involves the use of systems analysis in the design and of making managerial decision about the development of the enterprise;
- adaptability – manifested in creation of methods and models are closely related to data communication, able to easily adapt to real economic systems, processes and dynamic conditions of the environment;
- flexibility – is to use the system management methods and models, which help us to change the state of the environment and adequately respond to them;
- hierarchy – provides for the consideration of any subsystem of enterprise as a system;
- efficiency – requires consideration when developing management solutions

totality of the costs of supply, production and marketing;

- probabilistic and statistical principle – involves extensive use of probabilistic models and multivariate statistical methods for the study of companies with a stochastic nature;

- principle of humanization and humanistic management processes – creation of modern working conditions, proper base for attracting personnel with higher employment potential;

- multidimensionality – business management in an unstable environment requires the use of many different methods and models to adequately describe the development of individual enterprise systems.

Probabilistic adaptive approach to management includes the following stages: analysis of the impact on enterprise activity factors of the economic environment, the formation of the optimal assortment policy based on forecasting demand for products enterprise development strategies inventories management based on the concept of logistics, strategic planning of the company in an unstable economic environment, development of the concept of organizational culture of enterprise and improve organizational management structure based on the use of information technology.

Probabilistic adaptive approach to management in an uncertain economic environment is realized through models of decision-making, through which ensured the stability of the enterprise and its adaptation in an unstable economic environment. The researchers proposed structure of such models: model of factor analysis operation of the business; model for evaluating the degree of economic risk-based analysis of the enterprise activity factors external and internal environment of its operations; model of the environment monitoring and forecasting enterprise demand for its products; model of range and optimizing the main type of products (services).

SUBSTANTIATION THE PRINCIPLES OF CONTROL MARKETING ACTIVITIES OF PHARMACIES

Farhat Wassim

Lebanon, Beirut

In a market economy, control of marketing activities is particularly important. This is due to several reasons; among them are the dynamic changes in the economy, the need to monitor systematically the process of sales and profitability, which in turn requires constant and careful observation of the costs of marketing and its effectiveness.

Making a marketing plan, it is difficult to foresee all contingencies that may arise in during operation. Therefore, monitor the implementation of the plan of marketing activities should be mandatory aspect of the organization.

However, control procedure that exist in many companies, is clearly imperfect. Some firms are not clearly set goals and determine system performance assessment. Many do not have a clear idea about the profitability of transactions; do not analyze their costs of storage of goods and content channels.

Control is the final stage of marketing activities. And here is absolutely necessary so-called "situational analysis" when the company's management does provide information about the situation in which the company is at the moment, so that it can assess progress and analyze the shortcomings to make the necessary adjustments to the tactical and strategic plans. Thus, the marketing control is an effective tool for improving the efficiency of marketing and business activities of the company. Appointment of marketing control – getting information on regularities and characteristics of the market and according to activity of the company demands of consumers. It should cover not only the economic and financial data, but also to assess the quality and performance of its competitive position on the data emerging out of the firm in its environment.

The purpose of the work is study the principles and efficiency of control of marketing activities of pharmacies.

Market research about existing condition and efficiency of the control of marketing activities of pharmacies based on the method of survey was conducted. 47 questionnaires were obtained and analyzed. After the data processing results are obtained: analyze the presence of marketing control in pharmaceutical organizations; investigated by analysis of changes in the performance of the pharmacy after conducting marketing activities, among which analyzes the effectiveness of pricing policies, changes in the assortment of products and services and the effectiveness of different procurement options. These results are indicative of effective policy of pharmacies. The types of analysis that use to determine the effectiveness of marketing activities have been analyzed. The maximum number of points gains analysis of the cost of obtaining the necessary information and analysis of the costs of marketing activities. Also received high praise: cost analysis to improve the work with suppliers and cost analysis of sales promotion and market research. All these parameters contribute to the efficient analysis of the pharmacy and the comparison of profits and costs incurred in this case. Using the analysis of marketing research data of computer processing also was studied. It was found that the official marketing audit is carried out only 38% of respondents and 62% – don't carry out. It was set that 13% of pharmacies attract extraneous organizations in conducting the audit.

Thus, through a control of marketing activities we can develop a corrective effect on the controllable factors and recommendations for the adaptation of the pharmacy to uncontrollable factors.

The model of control of marketing activities of pharmaceutical organizations was developed. This model allows developing a corrective effect on the controllable factors and recommendations for the adaptation pharmaceutical organizations to uncontrollable factors.

DETERMINATION OF INFLUENCE OF PERSONNEL POTENTIAL OF PHARMACIES ON THE EFFICIENCY OF MARKETING ACTIVITIES

Mohammed Ahmed Jassim

Iraq

Assessment of personnel potential is an integral part of the strategy of any organization. Regarding pharmacies in the current development of the national economy, this issue is of particular importance. The problems of staffing pharmaceutical companies qualified in pharmacy, given the need for focused efforts of pharmaceutical companies in the pharmaceutical market segment forming a loyal customer environment and provide high-quality pharmaceutical care, as well as marketing and economics today is very important. Completeness of implementing complex marketing principles directly related to their personnel potential.

The purpose of this work is to evaluate the potential personnel resources of pharmacies and determining the impact of its performance on the effectiveness of marketing activities of pharmacies.

Currently there is a significant expansion of the tasks in their daily work facing managers and employees of pharmacies and for management, marketing, commercial activities, which in turn enhances the potential staffing requirements, personnel potential of pharmacies.

Personnel potential – is the human resource that requires constant development, improvement and multifaceted is a combination of personal and professional characteristics, abilities, knowledge and capabilities of staff to ensure effective operation of the business. Personnel potential is an important component of the overall employment potential of the company, hence the level competitiveness personnel and pharmaceutical organization as a whole.

Level of personnel potential of the company is due to not only the level of quality of labor power, and, above all, determined by a combination of qualitative (business skills and competence, personal property of employees individual psychological, physical data) and quantitative characteristics (size and structure of personnel, professional qualification components). The first group of indicators contributes

to good results in the pharmacy specialists, but for their evaluation needs additional deepening study.

To assess the capacity of staff to address marketing problems promising employees biographical information: age, sex, education, profession and work experience. Such characteristics as education, qualifications and experience, largely determine the professionalism of workers of pharmacies, and thus directly affect the efficiency of performing their basic and advanced functions.

Rational organization of pharmacies' workers related to marketing activities, based on certain levels of staffing pharmacies, studied post structure of professionals engaged in solving marketing problems, and provides research staff time of pharmacies' specialists.

To analyze the labor process pharmacy workers and rationalization their activities, taking into account marketing functions ,were gradually analyzed personnel provision of pharmacies to solve marketing problems investigated the overall structure of working time experts pharmacies, and also the actual time spent on fulfillment of certain marketing functions or elements.

Working time pharmacy specialists studied by various methods, the main ones is the photo of the working day, the self photograph, the method of instantaneous observations and timing. However, in the initial phase of our research using the method of questionnaire survey and a study of job descriptions of pharmacy workers advisable to determine the general characteristics of staff pharmacies regarding the implementation of marketing activities and establish the structure of working time experts of pharmacies.

Thus the evaluation was conducted of personnel potential for pharmacies for biographical data.

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF HORMONAL DRUGS

Naser Ali Jaafar

Iraq, Thi-Qar

In recent years production of hormonal preparations, in particular hormones different pharmaceutical companies significantly increased. Hormonal drugs refer to those drugs for which demand is unlikely to decrease, rather it will grow. The reasons for this are enough: active advertising (including among gynecologists recently relates to hormones more than "suspicious"), availability, relatively low cost, high performance.

The aim of this work is to marketing research of the market of hormonal drugs.

Market research was conducted of consumers of hormonal medicines by the survey. It was prepared and analyzed 41 questionnaires.

After processing the data of questioning of visitors pharmacies, to determine influence degree of drugs signs at their acquisition. The dominant positions occupied the doctor's recommendation, efficiency, cost and safety of the drug.

The opinion of consumers studied about the benefits of the acquisition of hormonal medicines in a specialized hormonal pharmacy, including wide assortment of medicines, high quality service of staff and low prices for medicines.

During questioning of visitors pharmacy was assessed their satisfaction with the work the pharmacy. The maximum number of points received assortment of hormonal drugs that is constantly expanding. Also high points received the level of service and advisory services, the work of highly qualified personnel and relevant to consumers, low prices. All these parameters contribute to the efficient operation of the pharmacy and profit. It should be noted attention to the "public speaking", which, according to respondents, gaining the least points, respectively, and need to make arrangements for their organization. Management of pharmacy also needs to improve information work pharmacies and increase advertising.

Thus, marketing research was conducted of the market of hormonal drugs.

RESEARCH INFLUENCE OF MICROECONOMIC FACTORS TO THE WORK OF IRAQ'S PHARMACIES

Zeenala Mohammed Ali Abd

Iraq, Al-Kut

The organization's success depends not only on the perfection of its internal environment, but also from external forces on the organization. They directly or indirectly affect its activity, aggravating or opening up new opportunities. Therefore, a comprehensive and thorough analysis of the nature of the influence of external forces on the organization, which will take such administrative decisions, improve the competitive position of the organization to ensure its effective functioning and development.

The aim of this work is research influence of microeconomic factors to the work of Iraq's pharmacies.

Market research of influence of microeconomic factors to the work of Iraq's pharmacies was conducted by expert assessments. It was found that most microenvironment factors positively influencing the activity of pharmacies. This is due to the fact that microenvironment factors directly affect the activity of pharmacies and drugstores can have a direct impact for these factors.

The greatest number of positive ratings marked influence of suppliers, including delivery terms medicines and other goods, the presence of exclusive offers products, pharmaceutical products sales conditions. The significance of the range and quality of goods suppliers, their reliability and reputation still above assessed. One of the most important factors in microenvironment is consumers, confirming the results of survey of pharmacies. In modern conditions the most important influence on relationships with customers are key priorities: consideration of the needs of consumers, evaluation of pharmacy staff benefits of consumers, explores their motivation to purchase. In third place in the degree of positive impact on the pharmacy, according to the respondents, there is competition. As the most important marked competitive goods assortment and competitiveness of the pharmacy as a whole (operation, location, price, service).

**ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ
ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА «ПОРОГА ГОТОВНОСТІ СПЛАТИ» У
ВІТЧИЗНЯНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАСЕЛЕННЯ**

Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька, О. В. Цурікова

Національний фармацевтичний університет

economica@ukr.net

На даний час в українському суспільстві ні в кого не виникає сумнівів відносно необхідності реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення. Як свідчить світовий досвід, таке реформування можливе в єдиному напрямку – впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) як ефективної моделі організації й фінансування вітчизняної охорони здоров'я, як соціально орієнтованої галузі економіки. За умов катастрофічного дефіциту бюджету та несприятливої економічної ситуації, що склалась в країні у процесі впровадження ОМС все більшого поширення повинні набувати результати фармакоеконімічних досліджень. Насамперед, для формування сучасних стандартів лікування та переліків лікарських засобів (ЛЗ), вартість застосування яких підлягає реімбурсації. Одним із важливих показників, що використовуються у сучасних фармакоеконімічних дослідженнях є так званий «порог готовності сплатити» (ПГС) за один збережений рік якісного життя хворого. Тому метою наших досліджень став аналіз існуючих підходів у визначенні зазначеного показника у світовій практиці. У перспективі результати проведених досліджень будуть використані у розробці керівництва для розрахунків ПГС, що відповідає українським реаліям реформування та особливостям розвитку системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення. Для досягнення зазначеної мети використовувалися історичний, логіко-семантичний, порівняльний та інші методи досліджень.

Встановлено, що у світовій практиці використовуються три основних підходу у визначенні показника ПГС, які базуються на розрахунках з викорис-

танням макроекономічних показників країни (перша методика), результатах фармакоеконічних (друга методика) та соціологічних досліджень (третя методика). За першою методикою, що рекомендована комісією з макроекономіки ВООЗ для розрахунків ПГС визначають показник ВВП, що припадає на душу населення країни та помножують його на три. Друга методика передбачає визначення значень інкрементальних показників «витрати-ефективність» («incremental cost – effectiveness ratio» – ICER) або «витрати-корисність(утилітарність)» («incremental cost – utility – ICUR). Так, порогові значення ICER/ICUR, що коливаються у діапазоні від £20,000 до £30,000 на один додатково збережений рік якісного життя хворого дають змогу стверджувати про можливість включення тієї або іншої медичної технології до програм державного фінансування. Зазначена методика розроблена та запропонована Національним інститутом охорони здоров'я та клінічної досконалості (NICE, Великобританія). Найбільшого поширення у дослідженнях ПГС, що представлені у спеціальній літературі є третя методика, за якою використовуються дані опитування груп споживачів медичних та фармацевтичних послуг або експертів. Враховуючи дефіцит коштів у вітчизняній системі охорони здоров'я та брак достовірної інформації за цілим комплексом питань, що стосуються організації лікувально-діагностичного процесу та фармацевтичного забезпечення населення застосування другої методики у визначені ПГС виглядає проблематичним. Результати розрахунків ПГС за першою методикою можуть використані з метою загальної оцінки можливості застосування різних медичних технологій на макроекономічному рівні або порівняння відповідних даних з іншими країнами світу. Більш реалістичним, на нашу думку, виглядає застосування третьої методики розрахунків ПГС для конкретних груп хворих та населення країни. Саме у цьому напрямку й будуть проведені подальші дослідження.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХІДІВ ДО ТЕРМІНОЛОГІЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Артюх Т.О.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету м. Харків, Україна
uef-ipksf@mail.ru

Організаційна культура фармацевтичних закладів є складним соціальним явищем, яке формується у фармацевтичному закладі під впливом низки факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Вона залишається тією сферою, де розробка концепцій та наукові надбання озброюють керівників різних фармацевтичних закладів орієнтирами для пошуку шляхів підвищення ефективності своїх закладів.

Історичний розвиток суспільства та перехід його на нові рівні свідомості висувають фармацевтичним закладам сучасні вимоги до розробки та впровадження оновленої системи цінностей. За сучасних умов складної економічної ситуації на фармацевтичному ринку саме організаційна культура кожного фармацевтичного закладу є тією відмінною рисою, що дозволяє не загубитися серед конкурентів, підтримувати високий рівень ефективності та сприяти еволюційному розвитку організації відповідно до розвитку суспільства, що додатковий раз підкреслює актуальність обраної тематики.

Саме тому, метою нашої роботи постало вивчення сучасних підходів до термінологічного визначення організаційної культури фармацевтичного закладу. Для вирішення поставленого завдання нами було досліджено організаційну культуру фармацевтичних закладів як феномен з використанням сучасних методів дослідження (системного, історичного, порівняльного аналізу та соціологічних опитувань: анкетування та інтерв'ювання).

Встановлено, що в існуванні феномену організаційної культури фармацевтичних закладів, як такого, дослідники практично не сумнівалися. Проте, її становлення, як окремого інструменту управління відбувалось протягом ба-

гатьох десятиліть. Аналіз даних наукової літератури показав, що сучасні дослідники визначають загальний термін організаційної культури, як складну композицію важливих припущень, які часто не піддаються формулюванню та бездоказово приймаються персоналом.

В той же час, багато дослідників організаційної культури при окресленні її суті ставлять акценти на різних аспектах. Це може бути і механізм формування цінностей організації в процесі адаптації до змін, і сукупність колективних базових правил, винайдених, відкритих або вироблених певною групою людей, і правила досягнення мети в ситуаціях, пов'язаних з вирішенням проблем та інтеграцією нових членів колективу.

Організаційна культура може трактуватися, як основа для подальшого функціонування організації. Це обумовлено історичним розвитком суспільства та використанням різних підходів до визначення сутності та змістовності організаційної культури.

Порівнюючи різні визначення зазначеного терміну, всі варіанти поняття можна умовно розділити на категорії: визначення, пов'язані з характеристикою діяльності організації (методи роботи, уявлення та підходи до вирішення проблем, правила відбору, прийняття на роботу, адаптації нових співробітників, програми їх підвищення кваліфікації, механізм просування та кар'єрний зріст тощо), визначення, що враховують лише окремі елементи організаційної культури (поняття, цінності, правила, норми, символи, філософія, переконання співробітників тощо), визначення, що передбачають комплексний та системний підходи для її трактування (колективна атмосфера, система взаємозв'язків у колективі, соціально-психологічний мікроклімат тощо).

Узагальнюючою рисою всіх визначень організаційної культури є сприйняття її усіма членами організації, оскільки вона створюється в процесі взаємодії цих співробітників, їх індивідуальних особливостей, уявлень, моральних принципів, цінностей, а потім стає інструментом для корегування та регулювання дій співробітників на основі існуючого історичного досвіду через створення міфів, легенд, етичних норм і правил тощо, які формують стереотипи

поведінки для майбутніх колег в процесі їх адаптації (сприймається як механізм впливу організаційної культури на персонал).

На сьогоднішній день організаційна культура фармацевтичних закладів сформувалась як явище, що дає спеціалістам фармації відчуття їх ідентичності, несе в собі неписані, зрозумілі настанови, а також сприяє стабільності соціальної системи, в якій вони перебувають повсякденно.

На нашу думку, термін «організаційна культура фармацевтичних закладів» є більш широким поняттям і уособлює в собі, зокрема, й корпоративну культуру окремих фармацевтичних мереж і певних закладів, кожен із підрозділів яких, що під час розташовані у різних географічних регіонах, може формувати власну культуру.

Тому, в межах організаційної культури фармацевтичних закладів нами розглянуто такі поняття: корпоративна культура, ділова етика спеціалістів фармації, організаційна поведінка спеціалістів фармації. Оскільки, етичні вимоги знаходять відображення в корпоративних кодексах, які стають підґрунтям організаційної культури закладу, як ефективний інструмент управління персоналом. А організаційна поведінка є зовнішнім проявом організаційної культури і багато в чому визначається нею.

Одже, враховуючи велику соціальну значущість та впливовість фармацевтичної галузі та її культури на суспільство визначення терміну організаційна культура фармацевтичних закладів потребує свого уточнення, що і постало за мету наших подальших досліджень.

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩЬЮ В УСЛОВИЯХ
РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ**

Рейхтман Т.В.

Российский университет дружбы народов

Rejhtman@yandex.ru

В статье описаны особенности развития здравоохранения на современном этапе, свидетельствующие об этапе реформирования. Изучены внешние и внутренние факторы, воздействующие на систему лекарственного обеспечения, изучены параметры их воздействия и разработаны концептуальные основы совершенствования управления лекарственной помощью в условиях реформирования здравоохранения.

Основной целью «Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 г.» (Стратегия) является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов (ЛП) для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения (СЛО) населения Российской Федерации (РФ).

Стратегией определены приоритеты государственной политики РФ в сфере лекарственного обеспечения, в том числе:

- достижение сбалансированности СЛО и реальных возможностей бюджетной системы РФ и внебюджетных источников, исходя из государственных гарантий обеспечения граждан России ЛП;
- открытость и информированность населения России о правах в СЛО на основе мониторинга параметров ее функционирования [1].

Государственные гарантии обеспечения граждан ЛП являются составной частью государственной политики в здравоохранении, в рамках реализации

которой на современном этапе осуществляются масштабные мероприятия по реформированию здравоохранения:

- с 2005 года введен механизм государственной социальной поддержки граждан, в том числе и в сфере охраны здоровья;
- в 2010 году принят новый Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- в 2011 году принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- с мая 2012 года в соответствии с Указом Президента России № 597 осуществляется введение в здравоохранение механизма оплаты труда по результатам деятельности («эффективного контракта»);
- в октябре 2012 года постановлением Правительства РФ № 1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;
- в 2013 году завершена модернизация здравоохранения – обеспечение медицинских организаций современным медицинским оборудованием и техникой;
- принимаемая ежегодно Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи подвергается реструктуризации по актуальным направлениям;
- разрабатываются и утверждаются стандарты и порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и т.д.

Лекарственная помощь в условиях реформирования здравоохранения также получает новый импульс к развитию. Вопросы реформирования СЛО, совершенствования механизмов управления лекарственной помощью в условиях развития рыночных отношений, при обязательном медицинском страховании (ОМС) и проч. уже многие годы изучаются российскими учеными: Г.Н. Андриановой, Г.С. Баркаевой, Н.Д.Бредневой, В.В.Гацаном, Л.Н.Геллером, Г.Т. Глембоцкой, А.В. Гришиным, В.В. Гришиным, И.А.Джупаровой, В.Г. Достоваловой, Н.Б. Дремовой, Л.В. Кобзарем, И.Г. Комиссинской, С.В. Кононовой,

И.В. Косовой, В.П. Леоновым, Е.Е. Лоскутовой, Л.А. Лошаковым, Л.В. Мошковой, Д.А. Музырой, А.И. Овод, Г.А. Олейник, С.А. Парфейниковым, С.Г. Сбоевой, А.В. Фоминой, Н.В. Юргелем, Р.И. Ягудиной и др.

Комплексных исследований по определению доминантных проблем СЛО в условиях реформирования здравоохранения проводилось недостаточно.

Перед нами стояла задача установить внешние и внутренние факторы, воздействующие на СЛО, изучить параметры их воздействия и разработать концептуальные основы совершенствования управления лекарственной помощью в условиях реформирования здравоохранения на современном этапе.

С этой целью были изучены направления государственной социальной помощи гражданам Российской Федерации в части лекарственного обеспечения на современном этапе [3,4].

Также проведен анализ нормативных документов Российской Федерации и с целью повышения качества СЛО обоснована необходимость достижения социального партнерства в управлении лекарственным обеспечением граждан с участием профессиональных союзов фармацевтических работников [5].

Изучен зарубежный опыт лекарственного обеспечения граждан [6].

Проведенные социологические исследования свидетельствуют о том, что на современном этапе высоко недовольство потребителей лекарственным обеспечением [7].

Кроме того, нами изучено влияние внешних и внутренних факторов на СЛО [8, 9].

В результате проведенных исследований возникла необходимость определить концептуальные подходы, которые необходимы для повышения качества лекарственной помощи гражданам РФ:

1. Законодательно установить отраслевой орган государственной власти, осуществляющий государственную политику в области лекарственного обеспечения населения;

2. Сформировать консолидированный государственный заказ на предоставление лекарственной помощи гражданам за счет бюджетных и внебюджетных финансовых средств;

3. Утвердить в Программе государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи раздел «Предоставление бесплатных (или со скидкой) лекарственных препаратов» с указанием источников финансового обеспечения по каждому направлению лекарственного обеспечения с указанием качественных и количественных показателей;

4. Определить перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Программу государственных гарантий предоставления гражданам бесплатных (или со скидкой) лекарственных препаратов и сформировать Государственный заказ российским производителям лекарственных препаратов на ближайшую перспективу (3-5-10 лет) с определением уровня рентабельности и доходности производства;

5. Определить перечень лекарственных препаратов для размещения Государственного заказа иностранным производителям лекарственных препаратов на основе проведения конкурсных процедур, предусмотренных Государственной Контрактной системой Российской Федерации;

6. Утвердить меры государственной поддержки отечественным производителям субстанций и лекарственных препаратов, закупаемых за рубежом, с целью развития производства указанных лекарственных препаратов в Российской Федерации;

7. Привлечь фармацевтические организации оптово-розничной реализации к выполнению Государственного заказа по выполнению программы государственных гарантий предоставления гражданам бесплатных лекарственных препаратов с установлением требований по качеству оказываемых услуг;

8. Разработать параметры мониторинга для оценки результативности реализации программы государственных гарантий;

9. Использовать ресурсы системы обязательного медицинского страхования (ОМС) для осуществления защиты прав застрахованных по ОМС граждан в системе лекарственного обеспечения.

10. Информировать граждан России об объеме государственных гарантий предоставления гражданам бесплатных лекарственных препаратов и механизмах защиты прав застрахованных по ОМС граждан.

11. Разработать государственную программу подготовки специалистов с фармацевтическим образованием для развития производства лекарственных препаратов в Российской Федерации.

При практическом применении указанных принципов качественно изменятся подходы к установлению и реализации государственных гарантий гражданам в части предоставления им лекарственной помощи.

Литература

1. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»

2. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

3. Рейхтман Т.В. Меры государственной поддержки граждан Российской Федерации в части лекарственного обеспечения Современные проблемы эффективности управления здравоохранением / Материалы научно-практической конференции с международным участием. Москва, 14–16 декабря 2011 г. / под ред. академика РАМН, профессора Вялкова А.И. – М.: РЦ «Фармединфо». – 2012. – С. 310-311.

4. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В. Государственная социальная помощь граждан Российской Федерации в части лекарственного обеспечения //Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции; Сев.-Осет. гос. Университет им. К. Л. Хетагурова. – Владикавказ, изд. СОГУ, 2014. – 328 с. – С. 45-53.

5. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В., Шукиль Л.В., Модель социального партнерства в управлении лекарственным обеспечением граждан с участием профессиональных союзов фармацевтических работников // «История Российской повседневности: актуальные проблемы»: монография / Под общ. ред. С.Д. Морозова, В.Б. Жиромской. –Пенза: РИО ПГСХА, 2014. – С.103-116.

6. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В. Зарубежный опыт лекарственного обеспечения граждан // Материалы научно-практической конференции «Фармация. Вызова 2014», Владивосток, 2014, - С.35-38.

7. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В., Оценка доступности лекарственной помощи населению на различных этапах ее оказания//Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения: Сборник науч. трудов научно-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов. –Москва, 19-20.03. 2014 г. – РУДН, 2014. – С. 208–2013.

8. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В. Финансовое обеспечение лекарственной помощи в стационаре (на примере язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки) // Ремедиум № 9, 2014, - С. 5-11.

9. Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В. О подходах к сохранению доступности лекарственной помощи отдельным категориям граждан Российской Федерации// Научные ведомости БелГУ, Серия Медицина. Фармация. – 2014, № 24 (195), Выпуск № 28. – С. 144-150.

In article the features of development of health care at the present stage testifying to a reforming stage are described. The external and internal factors influencing system of provision of medicines are studied, parameters of their influence are studied and conceptual bases of improvement of management of the medicinal help in conditions of reforming of health care are developed.

**ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ВИДОВ
ИНФОРМАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОЙ
ПРОДУКЦИИ)**

Е.И. Грибкова, О.В. Базаркина, Г.А. Галкина, М.И. Ежова

ФГАОУВО «Российский университет дружбы народов»

LenaIMK@yandex.ru

Постоянное совершенствование фармацевтической помощи требует повышение уровня исполнения по основным функциям аптечной организации. Одной из таких функций является информационная, которая включает в себя консультирование населения, и является неотъемлемой частью обеспечения ответственного самолечения. Изучение потребительских предпочтений видов информации, которая предоставляется во время консультации, явилось основой проведенного социологического опроса покупателей товаров аптечного ассортимента (на примере парфюмерно-косметических средств). Результаты исследования могут служить основой разработки программ повышения квалификации сотрудников аптечной организации.

Для повышения уровня исполнения такой функции, как консультирование, необходимо выделить и изучить наиболее важные критерии информации о товарах (в данном случае парфюмерно-косметических средств) и оценить значимость и важность этих критериев для потребителя. С целью обеспечения населения доступными по цене лекарственными препаратами, современная аптечная организация включает в свой ассортимент товары с нерегулируемой государством торговой надбавкой, что в целом повышает экономическую эффективность деятельности аптеки. Одной из такой ассортиментных групп является парфюмерно-косметическая продукция, которая широко представлена в аптечных организациях.

Целью нашего исследования явилось изучения потребительских предпочтений видов информации во время фармацевтического консультирования по группе парфюмерно-косметической продукции.

Во время проведения исследования были использованы следующие методы: логический, контент-анализ, статистические методы обработки полученных результатов и другие.

В рамках проведенного контент-анализа были установлены основные критерии информации по парфюмерно-косметическим средствам, предоставляемой фармацевтическими работниками при их реализации. А именно: наименование товара, страна происхождения, назначение, ингредиенты, входящие в состав, действие и оказываемый эффект, противопоказания, условия хранения, преимущества данного товара над другими, информация о государственной регистрации, срок годности, масса нетто/объем/количество в упаковке, необходимость нормативных документов, подтверждающих качество товара, наличие аналогов и особенностей данного типа товара, краткая справка о фирме-производителе. Далее каждый из выбранных критериев был оценен потребителем по шкале и рассчитаны значения «выраженности» и «важности» критериев для потребителей. Расчет средних значений «выраженности» и «важности» видов информации позволил выделить 3 группы критериев (табл. 2) и построить графики зависимости по изучаемым показателям «важности» от «выраженности» (рис. 1).

Таблица 1
Средние значения для критериев оценки значимости парфюмерно-косметических средств

Критерий	Выраженность	Важность
	посетители	посетители
Наименование	6,3	6,9
Страна происхождения товара	4,1	7,2
Назначение	7,9	8,7
Ингредиенты, входящие в состав	6,08	7,3
Действие и оказываемый эффект	8,06	8,7
Ограничения (противопоказания) для применения	6,5	8,6
Способ и условия применения	7,6	8,4
Условия хранения (если установлены обязательные требования к условиям хранения)	4,7	5,8
Преимущества данного товара над другими	5,4	6,5
Информация о государственной регистрации	3,1	3,4

Критерий	Выраженность	Важность
	посетители	посетители
(если товар подлежит регистрации)		
Срок годности	4,06	5,8
Масса нетто/объем/кол-во единиц товара в потребительской упаковке	4,5	4,4
Необходимость нормативных документов, подтверждающих качество товара	2,08	3
Наличие аналогов и особенностей данного типа	3,7	5,9
Краткая справка о фирме-производителе	4,08	7,9

Таблица 2

Распределение критериев оценки качества информации при оказании консультационных услуг по парфюмерно-косметическим средствам по показателю «важности»

Критерии важные для посетителей	1) Наименование; 2) Назначение 3) Действие и оказываемый эффект; 4) Способ и условия применения; 5) Ограничения (противопоказания) для применения; 6) Страна происхождения товара; 7) Краткая справка о фирме производителе Ингредиенты, входящие в состав
Критерии менее важные для посетителей	1) Условия хранения; 2) Преимущества данного товара над другими; 3) Наличие аналогов и особенностей данного типа
Критерии неинтересные посетителям	1) Информация о государственной регистрации; 2) Срок годности; 3) Масса нетто/объем/количество единиц товара в упаковке; 4) Необходимость нормативных документов, подтверждающих качество товара

На следующем этапе исследования была разработана матрица, по осям которой отображаются показатели «выраженности» и «важности» по каждому критерию. Сочетание оценок этих двух показателей дает возможность классифицировать критерии оценки значимости информации по парфюмерно-косметическим средствам на четыре класса (рис. 2).

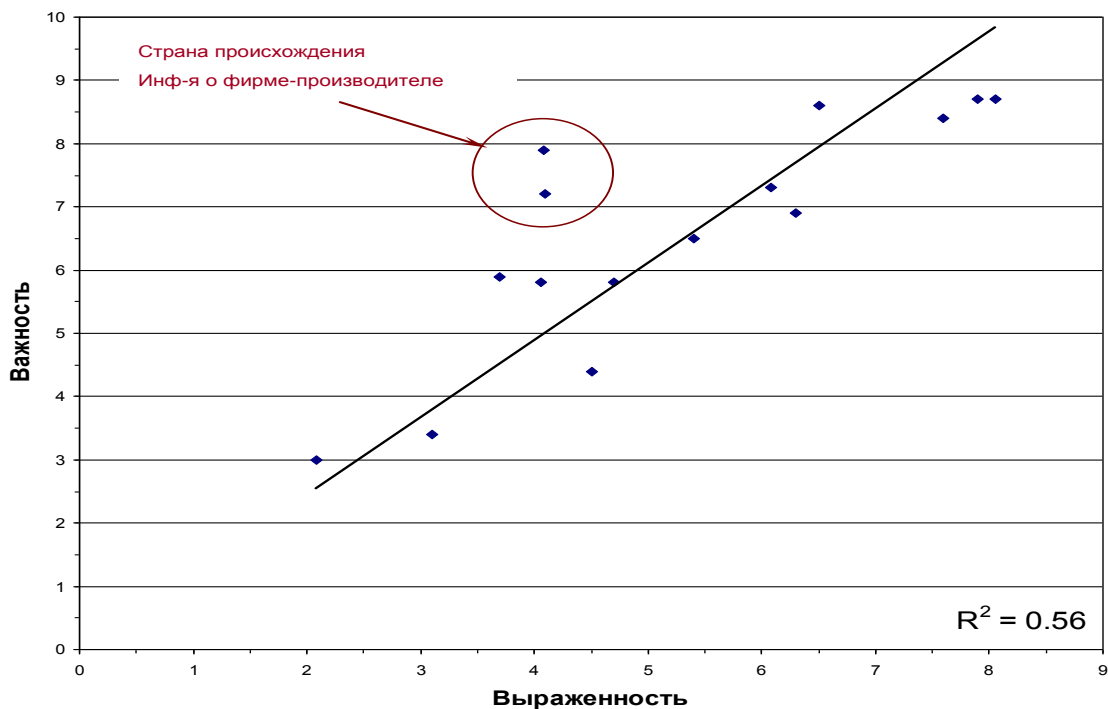


Рис. 1 Характер распределения средних значений показателей «выраженности» и «важности» по результатам анкетирования потребителей

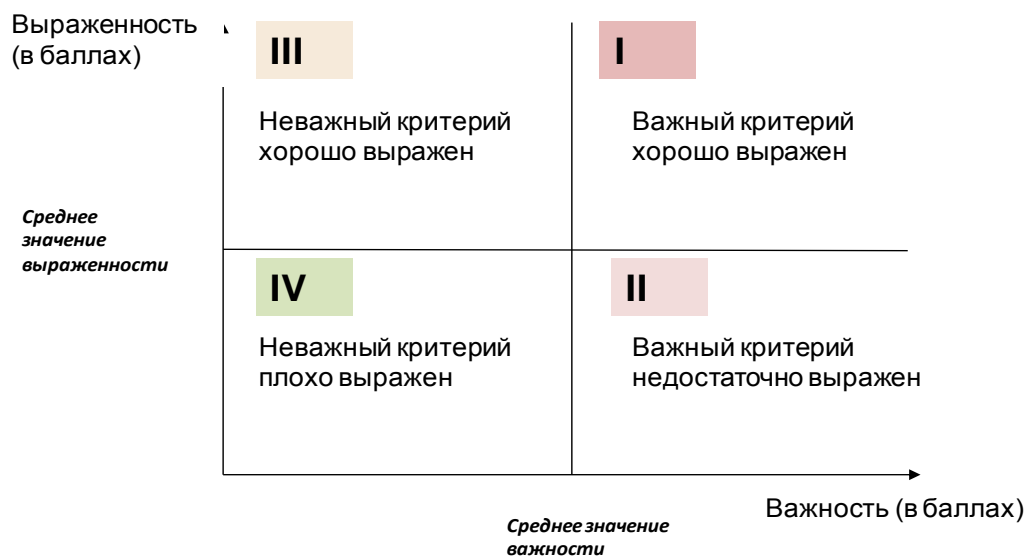


Рис. 2 Матрица распределения критериев значимости

По результатам анкетирования посетителей, было получено следующее распределение критериев оценки значимости информации по парфюмерно-косметическим средствам при оказании консультационных услуг сотрудниками аптечных организаций (рис. 3).

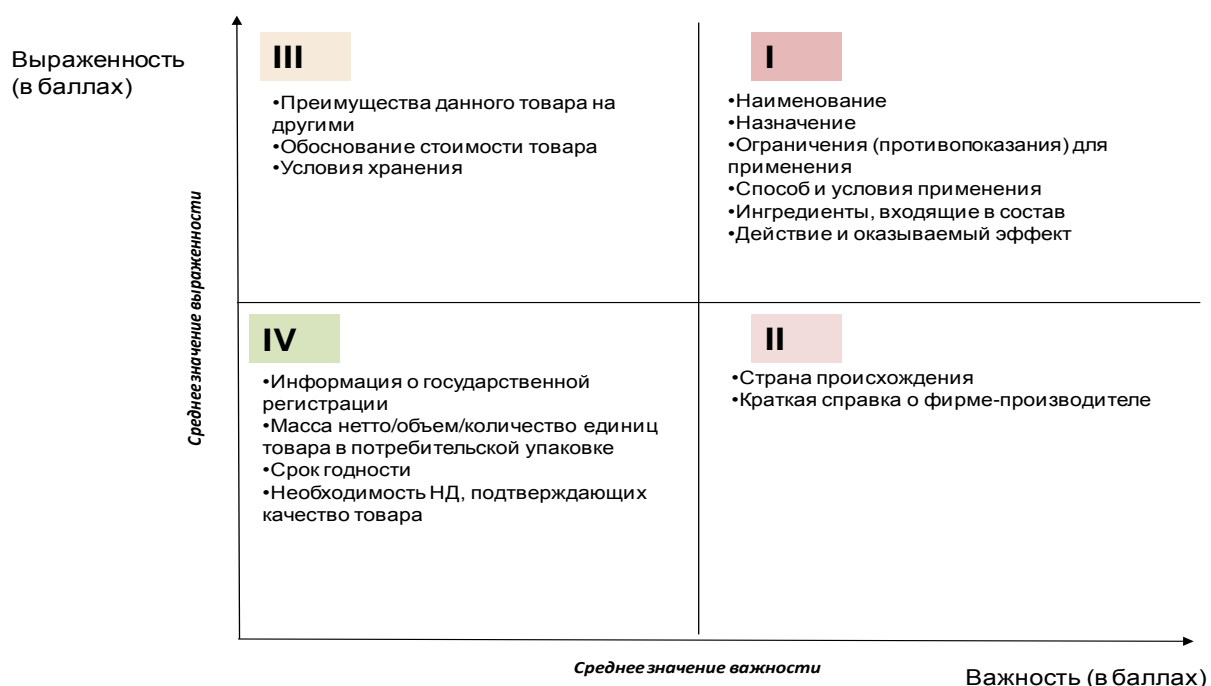


Рис. 3 Характер распределения критериев значимости информации по парфюмерно-косметическим средствам по результатам анкетирования посетителей

В отношении «важных хорошо выраженных» критериев посетители отнесли следующие: наименование; назначение; действие и оказываемый эффект; способ и условия применения; ограничения (противопоказания) для применения; ингредиенты, входящие в состав.

К категории «неважных плохо выраженных» посетители отнесли всего четыре критерия: информация о государственной регистрации; масса нетто/объем/кол-во единиц товара в потребительской упаковке; срок годности; необходимость нормативных документов, подтверждающих качество товара. К «важным плохо выраженным» критериям посетители отнесли: краткая справка о фирме-производителе; страна происхождения товара.

Также посетителями была выделена категория, являющихся «неважных хорошо выраженных» критериев. К данной категории относятся: преимущества данного товара над другими; наличие аналогов и особенностей данного типа; условия хранения.

Проведенный анализ результатов исследования позволил определить важные и наиболее значимые для потребителей виды информации во время

консультирования по ассортиментной группе «Парфюмерно-косметическая продукция».

Данное исследование может служить основой для разработки программ улучшения качества оказания фармацевтической помощи, посредством дополнительного образования сотрудников аптечной организации и информирования их об основных видах информации по парфюмерно-косметической продукции.

Литература

1. Беспалов, Н. В. Динамика продаж косметических средств в аптеке. / Н.В. Беспалов // Новая аптека. 2007. - №2. - С. 20-22.
2. Дорофеева В.В. Нормативное регулирование обращения косметических товаров/ В.В. Дорофеева // Ремедиум – 2006. – №7 С. 6-10.
3. Коротков А.В. Маркетинговые исследования: Уч. Пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2005. – 304 с.
4. Технический регламент (ТР) Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (Решение Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. № 799).

Continuous improvement of pharmaceutical service demands increase of level of execution on the main functions of the pharmaceutical organization. One of such functions is rendering the advisory help to the population which is an integral part of ensuring responsible self-treatment. Studying of consumer preferences of types of information which is provided during consultation, was a basis of the conducted sociological survey of buyers of goods of the pharmaceutical range (on the example of perfumery cosmetics). Results of research can form a basis of development of programs of professional development of staff of the pharmaceutical organization.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ФАРМАЦЕВТОВ

Датхаев У. М., Шопабаета А. Р., Кеукенова Ж.К., Шертаева К.Д.,

Умурзахова Г.Ж., Султанбеков А.А

Казахский Национальный медицинский университет

имени С.Д.Асфендиярова, Казахстан

keukenova777@mail.ru

Резюме

Повышение качества фармацевтических услуг является важным фактором для улучшения имиджа фармацевтической организации и соответственно, повышения ее конкурентоспособности и прибыльности. Поэтому оценка компетенции сотрудников является исходной точкой для дальнейшей разработки программы повышения лояльности потребителей в аптеке.

Ключевые слова: аптека, экспертная закупка, качество обслуживания, лояльность потребителей.

Основная цель в товарной политике фармацевтических организаций, предоставляющих услуги населению, является повышение конкурентоспособности фармацевтических услуг и управление их качеством. Эта цель достигается путем улучшения качества и объемов предоставления консультативной помощи клиентам аптеки. Выполнение этих задач связано с профессионализмом сотрудников фармацевтической организации, так как от их квалификации и психологической подготовки зависит уровень обслуживания в аптеке, имидж аптечной организации, её конкурентоспособность и в итоге – товарооборот и прибыль. Именно поэтому фармацевтический персонал надо постоянно обучать, а полученные знания проверять на практике [1].

Для проведения исследований нами предложена методика «Экспертная закупка».

Основная цель методики – сбор информации о сильных и слабых сторонах обслуживания в аптеке и разработка корректирующих мероприятий.

При поступлении на работу фармацевты сначала изучают ассортимент, характеристики продукции данной аптечной организации, посещают тренинги по продажам, изучают стандарты взаимодействия с пациентами, заканчивая курс обучения аттестацией на соответствие занимаемой должности. После окончания срока обучения, фармацевт проходит собеседование на знание фармакологии, нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность. И только после этого фармацевты допускаются к работе в торговом зале.

Содержание методики «Экспертная закупка» заключается в контрольной закупке товара экспертом, выступающего в роли пациента. По заранее разработанным критериям эксперт отмечает факты и качество обслуживания и заносит результаты в специальную анкету. Затем эти данные обрабатываются и формируются выводы о положительных и отрицательных сторонах в обслуживании клиентов каждым оцененным сотрудником.

Этапы оценки по методике «Экспертная закупка» можно подразделить следующие пункты:

- оценку действий фармацевта по выполнению принятых стандартов обслуживания пациентов;
- оценку действий фармацевта на соответствие запросов потребностей пациентов;
- оценку профессиональной компетентности и добросовестность отдельных сотрудников в рамках единовременной оценки [2].

Алгоритм этой методики состоит из ряда последовательных этапов.

1. Составление сценария.

Грамотно составленный сценарий экспертной закупки – один из важнейших элементов мероприятия. Сценарий должен быть реально достоверным для персонала, который будет оцениваться. Если оцениваемый фармацевт заподозрит в покупателе эксперта, вся процедура потеряет свою объективность. Фармацевт либо будет выполнять свои обязанности с повышенным рвением, либо вообще откажется работать с «экспертом». Сценарий включает в себя ситуацию, которую разыгрывает «Х-пациент». Эта ситуация должна отражать зна-

чимые аспекты обслуживания пациентов, имеющиеся в стандартах, чтобы дать адекватную оценку.

В нашем случае следует хорошо продумать цель визита в аптеку: определиться, какие препараты и сопутствующие товары, и для кого собирается их приобрести «X-пациент», в какой дозировке, лекарственной форме.

2. Разработка анкеты.

Для проведения внутреннего аудита разрабатывается специальная анкета, отражающая все специфические особенности качества обслуживания в конкретной сети, имеющих в стандартах обслуживания пациентов аптеки. При решении задач целесообразно использовать анкету, универсальную для всей отрасли, и включать вопросы, отражающие приоритеты реальных пациентов аптек.

Можно ставить перед «X-пациентами» и более локальные цели. Например, цель замеров по оценке проведенного обучения – понять, изменилось ли поведение сотрудников после обучения, используется ли на практике новые навыки, что усвоено хорошо, а что не прижилось. Поэтому в оценку в данном случае закладываются те навыки, которые, собственно, и были предметом обучения. Проводить такие исследования можно после массового обучения новым навыкам, в случае изменения стандартов, при массовых наборах новичков и т.д.

Анкету для проведения акции «Экспертная закупка» необходимо составлять совместно со специалистом фармацевтической организации, которая будет проводить для аптеки само исследование. Совместная проработка анкеты позволит внести в нее определенные коррективы, которые характеризуют работу аптечной организации. Если эксперт будет оценивать качество сервиса, анкета разрабатывается на основании стандартов, которые существуют в аптеке. Каждый вопрос в анкете соответствует какому-либо критерию оценки работы сотрудника или оценки продаж в целом. Чаще всего в конце анкеты предлагается оценить по балльной системе субъективное восприятие обслуживания и оценку продаж в целом. Вопросы могут быть как объективными, так и субъективными. Их количество определяется спецификой поставленных задач.

3. Подбор и инструктаж «эксперта-пациента».

При отборе кандидатов на эту роль следует соблюдать главное правило – они должны принадлежать к целевой группе пациентов фармацевтических организаций. Во-первых, это поможет им без особого труда провести процедуру оценки и не вызывать подозрений фармацевтов. Во-вторых, в оценке в любом случае будет присутствовать субъективизм. Поэтому обслуживание «экспертов-пациентов» должно быть максимально приближено к реальным условиям.

Безусловно, оценка работы фармацевтов достаточно специфична. Поэтому лучше подбирать на эту роль таких кандидатов, которые хорошо знают эту специфику, т.е. знакомы как с теми стандартами, которые разработаны вашей аптечной организацией, так и с законодательными аспектами обслуживания [3].

Также нужно обучить «X-пациентов» правилам выставления оценок и заполнения анкеты. Ее необходимо заполнить сразу же после посещения, чтобы зафиксировать детали, которые потом могут забыться. Поскольку в подобной оценке много субъективного, очень важен эмоциональный фактор.

4. Заполнение анкет.

При заполнении листа контрольного посещения аптеки (анкеты), можно обратить особое внимание на следующие моменты работы фармацевта:

а) своевременность реагирования на пациента (если спустя 5-10 минут пациент так и не был удостоен внимания, последний должен обратиться к фармацевту сам);

б) внешний вид фармацевта, с которым происходит общение;

в) культура общения с пациентом;

г) выявление потребностей посетителя;

д) знание ассортимента лекарственных средств, характеристики отдельных товаров, ряды ЛС-синонимов и аналогов и др.;

е) внимание к запросам пациента при отпуске ЛС. Например, при запросе X-препарата рецептурного отпуска фармацевт должен в обязательном порядке потребовать рецепт. В подобной ситуации необходимо обратить внимание на следующее: дает ли фармацевт настоятельный совет посетить врача для получения рецепта, готов ли порекомендовать в качестве временной замены какой-нибудь безрецептурный аналог (желательно смоделировать ситуацию так,

чтобы такой аналог действительно существовал) или же он просто отказывается в отпуске ЛС без комментариев. Что предпринимается в том случае, если пациент, категорически отказываясь от синонимов и аналогов X-препарата, которого нет на настоящий момент в аптеке [4];

ж) доставка товара в торговый зал. Если в аптеке «материальная комната» расположена на достаточном удалении от торгового зала (отдела), уместно попросить фармацевта принести ему товар. Идеальный вариант – когда необходимый товар доставляется в течение 3 минут;

з) итоговое впечатление. В результате своего посещения аптеки «эксперт-пациент» должен сделать беспристрастный вывод – возникло ли у него желание приобрести товар или же фармацевт не смог заинтересовать его, как пациента. Или посещение аптеки вызвало отрицательные эмоции? Проверяющий должен запомнить, что ему особенно понравилось или, наоборот, не понравилось в аптеке.

Полученные по анкете результаты нужно свести воедино, рассчитав средневзвешенные значения оценок по каждому параметру и вывести общую оценку. Таким образом, мы получаем числовую характеристику качества обслуживания клиентов. Далее необходимо на основании количественных показателей сделать качественные выводы.

5. Обработка полученных результатов (отчет).

Отчет может в себя включать: бланки заполненных анкет, диктофонные записи, видеозаписи, аналитический отчет по каждой встрече с рекомендациями по изменению, сводный отчет с планом тактических действий. Таким образом, можно предложить целый спектр данных – от представления сырых материалов до глубокого качественного SWOT анализа.

Нами разработан вариант анкеты, с помощью которой собираются и оцениваются результаты исследований.

Анкета

для проведения исследования «Экспертная закупка»

Инструкция для эксперта по заполнению анкеты

Анкета состоит из двух частей: вопрос и ответ. Вам необходимо обвести кружком те ответы, которые полностью отражают Ваше мнение (в вопросе 5, пункты «г», «д», «з» являются дополнительными, не обязательными).

Вопросы	Ответы
1. Подготовка рабочего места	а) наличие необходимой документации (см. в стандарте); б) наличие расходных материалов; в) исправность оргтехники; г) компетентное оформление витрин; д) отсутствие нефункциональных предметов.
2. Прием пациента, установление и поддержание контакта	а) внимание к пациенту; б) правильное приветствие и обращение; в) «приближение к пациенту»; г) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков; д) контакт глазами.
3. Внешний вид фармацевта	а) аккуратность в одежде и внешнем облике; б) форма одежды; в) наличие Пейджа; г) аккуратно уложенные волосы; д) неброский макияж; е) отсутствие ярких украшений.
4. Выявление потребностей, запросов пациента	а) определение потребностей пациента; б) варианты решения и преодоления проблемы; в) использование вопросов закрытого и открытого типа; г) консультация пациента; д) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков.
5. Проведение презентации и продажа ЛС	а) использование навыков культурного общения с пациентом; б) знание ассортимента ЛС; в) знание фармакологических свойств ЛС; г) выявление скрытых потребностей пациента (если таковые есть); д) создание необходимых условий для пациента (по мере надобности); е) быстрое и качественное обслуживание пациентов; ж) знания о синонимах отсутствующего ЛС; з) допродажа (в случае необходимости).
6. Работа с сомнениями и возражениями пациента	а) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков; б) спокойная и доброжелательная реакция на воз-

	<p>ражения пациента;</p> <p>в) внимательно выслушивает сомнения и возражения пациента;</p> <p>г) не перебивает пациента;</p> <p>д) умеет управлять конфликтной ситуацией;</p> <p>е) умеет задавать уточняющие вопросы;</p> <p>ж) аргументирует свою профессиональную компетентность лишь после того, как выскажется пациент.</p>
б. Разговор по телефону	<p>а) знание телефонного этикета;</p> <p>б) умение правильно приветствовать пациента;</p> <p>в) умело пользуется корректирующими репликами;</p> <p>г) «разговор по телефону – не допрос!»;</p> <p>д) умение резюмировать телефонный разговор с пациентом;</p> <p>е) проявление благодарности за звонок, кладет трубку последним.</p>
8. Завершение беседы с пациентом	<p>а) завершение процесса продажи;</p> <p>б) проявление благодарности за покупку;</p> <p>в) корректное прощание.</p>

Критерии оценки выполнения стандартов обслуживания населения

Нами предусмотрена 4-х балльная оценка выполнения стандартов (высшая 5; 4; 3; 2), оценку «1» исключили, в связи с тем, что оценке подвергаются специалисты с высшим образованием, которое подразумевает достаточно высокую профессиональную компетентность фармацевта.

Оценка «5» ставится в том случае, если работа выполняется без ошибок (или с незначительными погрешностями, которые исправляются самостоятельно), аккуратно и тщательно. Работа выполняется в запланированном объеме, фармацевт пользуется коммуникативными навыками, выполняются все пункты ответов в объеме 90-100%;

Оценка «4» - аккуратность и точность в работе, ошибки встречаются очень редко, фармацевт выполняет требования стандарта, но нуждается в незначительной помощи со стороны более опытных коллег, пользуется коммуникативными навыками, выполняются пункты ответов в объеме 70-80%;

Оценка «3» - выполняя требования стандарта, фармацевт бывает, небрежен, допускает ошибки, нуждается в помощи со стороны коллег, не всегда

применяет коммуникативные навыки, выполняет пункты ответов в объеме 50-60%;

Оценка «2» - низкое качество работы, ошибки, фармацевт не пользуется коммуникативными навыками, выполняет пункты ответов в объеме 40% и ниже.

Конечной оценкой будет являться среднеарифметическое значение, выведенное из 8 ответов.

Проводя методику «Экспертная закупка» необходимо помнить, что:

- прежде чем оценивать выполнение стандартов обслуживания, необходимо эти правила объяснить сотрудникам аптеки, обучить их выполнять, а уже потом контролировать, оценивать, поощрять или наказывать;

- фармацевты должны понимать технологию проведения исследования «Экспертная закупка», знать критерии оценки и должны осознавать, что эксперт может в любой момент появиться на пороге аптеки. Это заставляет фармацевтов всегда быть в тонусе и стараться постоянно соответствовать требованиям стандартов.

- не надо пытаться во время одного визита «X-пациента» проверять сразу все знания работника первого стола. Очень сложный сценарий с большим числом ситуаций, которые должен реализовать эксперт, а также множеством вопросов, которые он должен задать, скорее всего, приведет к плачевным результатам. «X-пациент» либо сам запутается, либо его просто рассекретят, т.к. такое поведение неестественно для типичного покупателя.

Оценивать фармацевтов необходимо для принятия решений о поощрениях, обучении, результатах испытательного срока и т.д.

Необходимо довести результаты исследования до всех заинтересованных лиц, которые совместно выработают программу по внедрению изменений в деятельность аптечной организации.

В результате, исследование «Экспертная закупка» должно проводиться не столько ради результатов, сколько ради принятия решений и проведения мероприятий по изменению текущей ситуации. Это могут быть мероприятия по

внутренней дисциплине, по внедрению новых систем мотивации, по проведению специальных тренингов.

Выводы

1. Выявлена необходимость изучения качества обслуживания потребителей фармацевтической помощи.
2. Разработана методика «Экспертная закупка», позволяющая оценивать качество оказываемых услуг потребителям.
3. По результатам исследований разработаны и утверждены «Правила обслуживания потребителей фармацевтических услуг и критерии их оценки».

Литература

1. Норберт Т. Тенденции и перспективы развития управления персоналом // Проблемы теории и практики управления – 2004. - №4. – с.119-123.
2. Умурзахова Г.Ж. Стандарты оказания фармацевтических услуг для потребителей аптечных организаций // Журнал «Наука и новые технологии», Бишкек. – 2010. – №4. - с.67-69.
3. Ружевская Е.В. Учет профессиональных характеристик как элемент оптимизации управления кадровым потенциалом организаторов здравоохранения // Иваново. – 2004. – С.158.
4. Умурзахова Г.Ж. Использование фармацевтом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом // Материалы Международной научно-практической конференции «Фармация Казахстана: интеграция науки, образования и производства» - Шымкент. – 2009. – С.239-241.

UDC УДК 615.15:614.25.003.12

PROFESSIONAL COMPETENCE ASSESSMENT METHODOLOGY PHARMACISTS

Dathaev U.M., Shopabaeva A.R., Keukenova Zh.K., Shertaeva K.D., Umurzahova G.J., Sultanbekov A.A.

Kazakh National Medical University named after S.D Asfendiyarov, Kazakhstan

Improving the quality of pharmaceutical services is an important factor to enhance the image of the pharmaceutical company and, accordingly, improve its competitiveness and profitability. Therefore, assessment of competencies is the starting point for the further development program to increase the loyalty of consumers at the pharmacy.

Keywords: pharmacy, procurement expert, service quality, customer loyalty.

КАДРЫ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: КОГО, КАК И ГДЕ ГОТОВИТЬ

К.М. Елшибекова, А. Р. Шопабаева, К.Б. Жарымбетов

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Казахстан
e.karla.m@mail.ru

Будущее отечественной фармации зависит от качественного кадрового обеспечения. На сегодняшний день как ни парадоксально, но реальной численности работников, занятых на фармацевтическом производстве, не знает никто. Отсутствуют официальные статистические данные о кадровом обеспечении фармацевтической отрасли, нет научного подхода к решению таких кадровых проблем, как заказ и финансирование научных исследований в области кадрового обеспечения и кадрового потенциала отрасли.

В настоящее время в фармацевтической индустрии катастрофически не хватает таких специалистов, как технологи производства, технологи-аналитики, технологи-химики. В этой связи перед нами стоит задача расчета для современной отечественной фармацевтической промышленности количества специалистов и их специализации, сумм для финансирования обучения. Современное качественное образование требует пересмотра как стандартов, так и содержания обучения. Специалист, востребованный сегодня на рынке труда, должен обладать высоким профессионализмом, знанием современных технологий и оборудования. Первостепенной задачей фармацевтического образования является обеспечение фармацевтической отрасли страны высококвалифицированными и конкурентоспособными кадрами, способными работать в современных фармацевтических организациях и предприятиях, отвечающих требованиям международных стандартов качества (ISO, GMP, GDP, GPP, GCP и др.) Перечень специализации неограничен, и может быть расширен в соответствии с направлениями развития фармацевтического сектора и потребностями практической фармации [1].

Таким образом, в настоящее время в сфере обращения лекарственных средств (ЛС), изделий медицинского назначения (ИМН) и медицинской техники (МТ) необходимы специалисты преимущественно по оптово-розничной реализации, где востребованы фармацевты общей практики, менеджеры и маркетологи в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также клинические фармацевты.

В перспективе необходимо изучить потребности в специалистах в зависимости от развития фармацевтической промышленности страны, подготовить материально-техническую базу и научно-педагогические кадры. Таким образом, стратегия развития фармацевтического образования на современном этапе должна быть ориентирована в международное образовательное пространство и соответствовать «Долгосрочной программе развития здравоохранения Республики Казахстан до 2020 года» и «Стратегическому плану развития здравоохранения на 2010-2012 гг.» [2,3].

На первом этапе (2010-2012 гг.) развития фармацевтического образования необходимо создать условия для качественной подготовки специалистов по специальности «Фармация» на этапах додипломного - «Бакалавриат» и последипломного образования – «Магистратура» и непрерывное профессиональное развитие (переподготовка и повышение квалификации). Подготовка фармацевтов в РК осуществляется 7 фармацевтическими факультетами медицинских вузов и 1 частным фармацевтическим вузом. Старейший фармацевтический факультет КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова, имеющий 65-летний опыт подготовки фармацевтов, где сконцентрированы ведущие ученые-педагоги в области фармации, является центром фармации. Не случайно, что ежегодно 80% абитуриентов, поступающих по гранту на специальность «Фармация» выбирают факультет КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова. Химико-фармацевтический факультет ЮКГМА с 30-летним опытом подготовки фармацевтических кадров имеет хорошую материально-техническую базу и профессорско-преподавательский состав. Фармацевтический факультет в АО «КМА» в составе медицинского холдинга (Астана) в этом году будет осуществлять второй выпуск фармацевтов [1].

На втором этапе (2013-2020 гг.) развития фармацевтического образования необходимо изучение потребности и возможности открытия дополнительных фармацевтических специальностей.

Стратегическими направлениями развития фармацевтического образования являются:

1. Подготовка, переподготовка и специализация фармацевтических кадров по специальности «Фармация» и «Технология фармацевтического производства» на этапах до дипломного и последипломного образования;
2. Подготовка специалистов с учетом перспективы развития фармацевтической отрасли и потребности практической фармации;
3. Подготовка научно-педагогических кадров и развитие фармацевтической науки [2].

Хватит ли количества подготовленных по образовательным стандартам специалистов, чтобы реализовать амбициозные планы по развитию отрасли? Да и вообще, перечень специальностей, который указан в стратегии, не совпадает с перечнем, определенным действующими нормативными документами, в соответствии с которыми готовят специалистов для нужд отрасли. Поэтому возникает необходимость пересмотра перечня специальностей и должностей и приведения его в соответствие с современными реалиями рынка.

Республиканским предприятиям нужны специалисты, которые имели бы знания как в области фармации, так и инжиниринга – это то, что требуется сегодня промышленности. Синтез этих направлений в большой степени актуален в послевузовском образовании, программа подготовки специалистов в области промышленной фармации на этапе послевузовского образования разработана и проводится в основном в КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова. Выпускники фармацевтических вузов востребованы сегодня в аптеках, в фармацевтических кампаниях, оптово-розничных аптечных базах, складах, в контрольно-аналитических лабораториях, фармацевтических предприятиях, лабораториях при лечебно-профилактических учреждениях. Чтобы избежать дефицита квалифицированных кадров, необходимо принимать срочные меры по повышению качества подготовки специалистов. Непрерывное профессиональное образование

дает старт новым возможностям, способствует профессиональному успеху и карьерному росту. Решению проблемы может, в частности, способствовать создание Международной отраслевой группы экспертов по вопросам GMP, а также независимые эксперты. В рамках группы формируется мощный интеллектуальный пул специалистов, которые готовы предлагать свои наработки в области подготовки кадров образовательным учреждениям, органам власти в центре и на местах. В частности, необходимо создать Институт подготовки, переподготовки и усовершенствований специалистов в сфере производства, анализа и реализации ЛС, ИМН и МТ, способных организовать и поддерживать работу предприятий по требованиям международных стандартов качества. Речь идет о подготовке уполномоченных лиц, директоров производства, менеджеров системы качества, инженеров по валидации и других специалистов отрасли. А также необходимо привлекать специалистов фармацевтической отрасли и высшей школы к разработке новых образовательных стандартов, учитывающих новые квалификационные требования к специалистам.

Литература

1. Арыстанова Т.Б. О стратегии развития фармацевтического образования в Казахстане. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: / <http://ca-news.org/news>
2. «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года» Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.kz/docs/u100000922_20100201.htm
3. «О стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы» Постановление Правительства Республики Казахстан от 10 февраля 2010 года № 81. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mzsr.gov.kz/taxonomy/term/217>.

УДК 378:371.69

ИГРА КАК ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТОВ

У.М. Датхаев, К.Д. Шертаева, А.Р.Шопабаева , Г.Ж .Умурзахова,
А.А.Султанбеков

Казахский Национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова Казахстан, Алматы, улица Толеби 88, индекс 055990
Tel.: +7 707 932 12 65 E-mail: galiaum@mail.ru

Резюме

Интерактивные игры позволяют проявлять творческую и инновационную деятельность слушателей, которая, в конечном счете, влияет на компетентность специалиста-фармацевта.

Вступление

В Стратегии «Казахстан-2050» Президент Н.А.Назарбаев отметил необходимость проведения модернизации преподавания через интенсивное внедрение инновационных методов, решений и инструментов обучения в отечественную систему образования [1].

В этой связи, разработанная нами и внедренная в учебный процесс, интерактивная игра «Фармацевт XXI века» является своевременной и актуальной. Одной из целей интерактивных игр является создание комфортных условий обучения, при которых обучающий чувствует свою успешность, интеллектуальную состоятельность, творческую свободу, что делает продуктивным сам процесс обучения [2].

Основная часть

Игра основана на обучении путем решения проблемных ситуаций из практической фармацевтической деятельности. На рис. 1 представлено 5 блоков-предметов: – организация фармации;

- учет и экономика в фармации;
- коммуникативные навыки;
- медицинское и фармацевтическое товароведение;
- маркетинг и менеджмент в фармации.

Организация фармации	Экономика и учет фармации	Коммуникативные навыки	Медицинское и фарм. товароведение	разное	<p>\$400</p> <p>На оптовый склад фармацевтической фирмы поступил новейший препарат от повышенного давления «Телмисартан». Рекламному отделу фирмы было дано задание провести позиционирование препарата на рынке. Какой вид рекламы приемлем в данном случае?</p> <p>А. Газетная реклама В. Рекламные плакаты С. Рекламные витрины D. Реклама в спец. журнале E. Рекламные брошюры</p>
<u>\$100</u>	<u>\$100</u>	<u>\$100</u>	<u>\$100</u>	<u>\$100</u>	
<u>\$200</u>	<u>\$200</u>	<u>\$200</u>	<u>\$200</u>	<u>\$200</u>	
<u>\$300</u>	<u>\$300</u>	<u>\$300</u>	<u>\$300</u>	<u>\$300</u>	
<u>\$400</u>	<u>\$400</u>	<u>\$400</u>	<u>\$400</u>	<u>\$400</u>	

Рис. 1. Фрагменты игры «Фармацевт XXI века»

Каждый блок содержит по 5 ячеек, достоинством от 100 до 1000 баллов. Каждая ячейка в свою очередь содержит проблемную ситуацию в виде MSQ теста. В случае правильного ответа звучат «победные фанфары», в случае провала – «хор разочарования». Участники соревнуюсь, набирают очки. Игрок, набравший большее количество очков, побеждает.

Например, блок «Коммуникативные навыки» содержат MSQ тест с ячейкой в 400 очков (рис.1).

Проблемная ситуация. На оптовый склад фармацевтической фирмы поступил новейший препарат от повышенного давления «Телмисартан». Рекламному отделу фирмы было дано задание прорекламирровать препарат.

Какой вид рекламы будет использован в данном случае?

- А. Газетная реклама
- В. Реклама в специализированном журнале
- С. Рекламные плакаты
- D. Рекламные витрины
- Е. Рекламные брошюры

Правильный ответ «В» (рис.1).

В игре обучающие становятся свидетелями и участниками решения проблемных ситуаций, взятых из профессиональной практики. От обучаемых тре-

буется глубокий анализ ситуаций и принятия одного верного, оптимального решения из 5-ти возможных в предложенной ситуации [3].

При использовании ситуационных игр на практических занятиях, нами были выявлены и доказаны следующие возможности слушателей:

1. Ценностно – ориентированные возможности. Участвуя в интерактивных играх, слушатели интерпретируют ценности как обще социального плана, так и специфические профессионально-значимые ценности (сострадание, критичность, организованность, предприимчивость).

2. В формировании социально-коммуникативных компетенций, т.е. готовности к решению задач предусматривающих взаимодействие между отдельными людьми и группой.

3. Познавательные возможности. Создаются предпосылки для изучения имеющихся ценностных ориентаций слушателя и наличия социально-коммуникативных компетенций, как самими слушателями, так и преподавателями.

4. Мотивирующие возможности. Участие в игре актуализирует у обучающего целый блок мотивов, начиная с простого интереса, мотивов общения, самопознания, азарта, состязательности, самосовершенствования.

Цели и социально- коммуникативные возможности игры

К социально-коммуникативным возможностям можно отнести также желание победить, переживание и удивление. Схематично, это можно изобразить в виде осей пространства (рис.2).

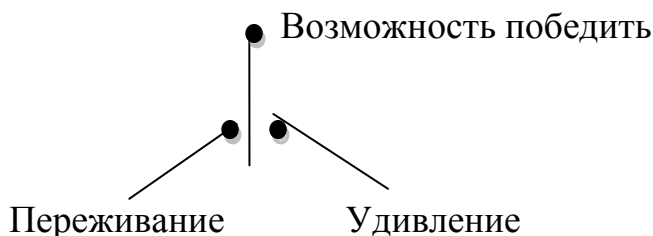


Рис. 2. Взаимосвязь социально-коммуникативных возможностей

Можно сказать, что эти 3 составляющие - «рабочее топливо» игры. Эти оси пространств можно раздвинуть еще дальше и добиться больших результатов (рис.3).

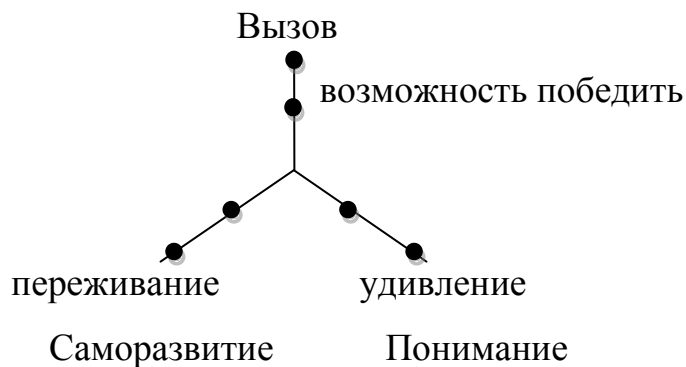


Рис. 3. Расширение социально-коммуникативных возможностей

Но самое главное в содержании игры, это то, что игроки могут из нее извлечь, то есть: опыт победы или поражения (подвиг); ощущение «нового себя» (катарсис); изменяется картина мира (озарение) (рис.4).

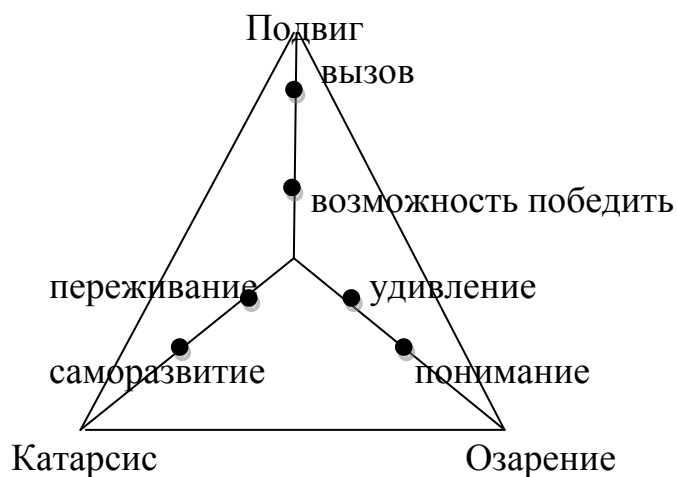
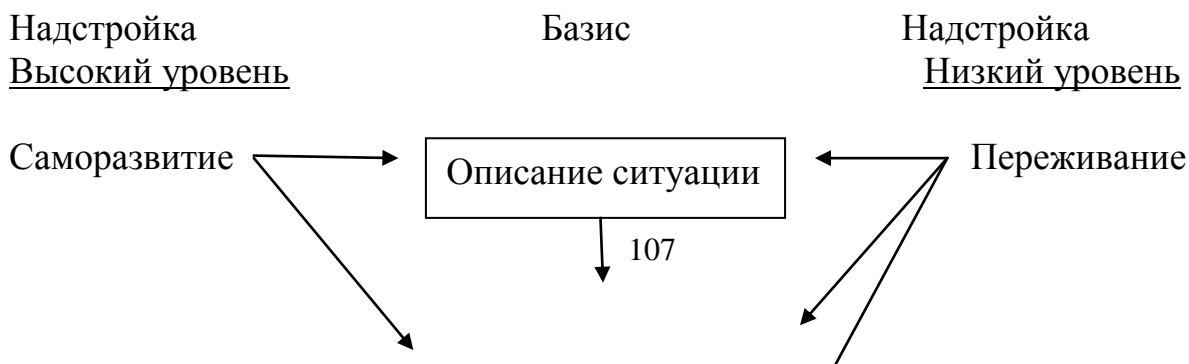


Рис. 4. Модель, отражающая достижение цели в интерактивной игре

Нами предлагается алгоритм анализа проблемной ситуации в интерактивных играх (рис. 5).

Выводы

Таким образом, преимущество интерактивных методов обучения в виде игры заключается в том, что игры дают не только знания, прививают умения и навыки, создавая более комфортные условия для обучения слушателей (андрогогический метод обучения). Но, вместе с тем, создают модель для решения



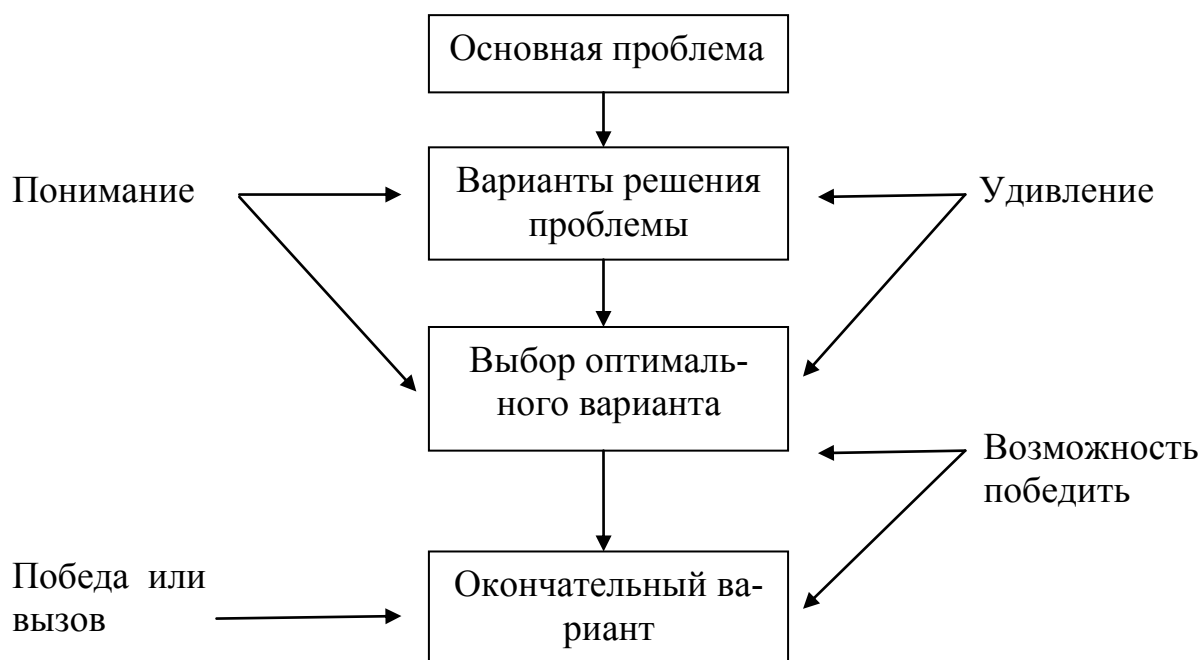


Рис. 5. Алгоритм анализа проблемной ситуации

ситуационных проблем, способствуя становлению высококвалифицированного специалиста, разносторонне развитого, креативного и обладающего хорошими коммуникативными навыками.

Литература:

1. «Стратегия Казахстан-2050» Послание Главы Государства Н.А.Назарбаева Народу Казахстана от 11 ноября 2014 года.
2. Интерактивное обучение как средство активации творческой деятельности студентов / Г.К.Ташкеева // г. Алматы, Менеджмент в образовании № 1 , 2010 – с.132-134.
3. «Внедрение интерактивных методов обучения на кафедре ОУФД» / К.Д.Шертаева; Г.Ж.Умурзахова и др. // г. Шымкент, Вестник ЮКГФА 2011. – стр.23-27.

Summary

The interactive games let you be creative and innovative activity of listeners, which ultimately affects the competence of specialist pharmacist.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ ДЕЯКИХ КРАЇН

Т. П. Зарічна, А. В. Самко, Л. О. Юрчишина

Запорізький державний медичний університет, Україна

ludmilka93@mail.ru

Проведено порівняльний аналіз систем підготовки фармацевтичних кадрів в деяких країнах Західної Європи.

Актуальність. В сучасному світі вища освіта вважається фундаментом розвитку людини і прогресу суспільства, підтримує формування інтелектуального, духовного та виробничого потенціалу суспільства.

Питання престижності фармацевтичної освіти і місце фармації в суспільстві на даному етапі розвитку людства, стоїть дуже гостро.

Метою даної роботи є порівняльний аналіз систем підготовки фармацевтичних кадрів в деяких країнах Західної Європи.

Об'єктом дослідження стали системи підготовки фармацевтичних кадрів в Чеській Республіці, Болгарії, Німеччині, Італії, Франції, Англії, Польщі.

Результати та їх обговорення. Порівняльний аналіз систем підготовки фармацевтичних кадрів в зазначених країнах дозволив встановити, що в даних країнах готують фармацевтичних фахівців згідно умов Болонської декларації. При цьому в кожній країні існують власні правила, норми та вимоги.

Так, вищу фармацевтичну освіту в Чеській Республіці отримують в єдиному державному навчальному закладі – університеті в Градец-Кралове.

Крім цього, в країні є Ветеринарно-фармацевтична академія в місті Брно, проте її не рекомендують для отримання фармацевтичної освіти, адже там більше уваги приділяється ветеринарній медицині і дипломи фармацевтів не є загально визнаними.

Студенти навчаються за Болонською програмою і отримують такі наукові ступені: «бакалавр» – 3 роки; «магістр» – 5 років і «доктор наук» – 2-3 роки навчання.

На фармацевтичному факультеті вивчаються різні профільюючі предмети, необхідні для роботи не лише в Чехії, але й закордоном, від Німеччини до Австралії, адже в університеті зацікавлені у працевлаштуванні своїх випускників у різних країнах світу.

Концепція навчальної програми відповідає сучасному стану і стандарту фармацевтичних наук, потреби фармацевтичній практиці в європейському контексті, і це створює основу для аспірантури.

Випускники факультету можуть працювати в аптеках, фармацевтичних компаніях, біохімічних лабораторіях, займатися розробкою, контролем якості ліків та інше.

Щодо іноземних громадян, то для вступу в докторантуру їм необхідно нострифікувати свій диплом про вищу освіту.

В Болгарії студенти навчаються в університеті Софії на факультеті фармації. Тривалість курсу навчання становить п'ять років, і воно організовано за трирівневою системою – "бакалавр" з мінімальним терміном навчання чотири роки; "магістр" з терміном навчання один рік після отримання ступеня "бакалавр"; "доктор" – три роки після отримання ступеня "магістр".

Випускники за спеціальністю «Фармація» отримують ступінь магістра і за законом мають право працювати фармацевтами.

Всі, бажаючі навчатися в Болгарії, повинні пройти 9-місячний курс болгарської мови. Крім вивчення іноземними громадянами болгарської мови, їм пропонується вивчення математики, фізики, хімії, біології, а також треба пройти доуніверситетську підготовку іноземних студентів.

У Німеччині не існує жорсткої системи навчання в обов'язковому порядку. Навпаки, кожен студент німецького вузу, загалом, наданий самому собі, що дає відому свободу вибору і дій, але і вимагає відповідальності і самодисципліни.

Фармацевтичну освіту отримують в університеті протягом 4 років, потім слідує дванадцятимісячна практика в аптеках. Навчання в університеті складається з теоретичної частини (лекції та семінари) і лабораторних занять.

Як і в інших європейських країнах, вища освіта складається з трьох ступенів: бакалавр – 3 роки, мастер (магістр) – 2 роки та доктор наук.

Після навчання перед здачею письмових іспитів проводиться асистентська практика протягом 8 тижнів (4 тижні в звичайній аптеці і 4 тижні в лікарняній або військовій), на підприємствах фармацевтичної промисловості, в контрольно-аналітичних лабораторіях. Допускається проходження практики за кордоном, у країнах ЄЕС.

Після чотирьох років навчання студент протягом 12 міс. працює в аптеці. Успішна практична підготовка та здача іспитів є передумовою для допуску випускника до самостійної роботи в якості фармацевта.

Система фармацевтичної освіти у Німеччині за тривалістю навчання відповідає вимогам, що пред'являються ЄЕС і це дозволяє німецьким фармацевтам працювати за фахом у кожній із країн ЄЕС.

Щодо вступу до університету іноземних студентів, їм необхідно скласти екзамен на знання державної мови та набрати необхідну кількість балів при складанні вступних екзаменів в самому університеті. Весь процес вступу проходить на рівні з студентами Німеччини.

У Франції вища фармацевтична освіта є п'ятирічною на підставі Декрету Президента країни від 5 березня 1952 року.

Університети, які мають право видавати дипломи докторів університетів за спеціальністю фармація (Docteur de l'Universite) знаходяться в Парижі, Нанті, Монпельє, Страсбурзі і Бордо.

Період навчання спеціальності включає один рік аптечного стажування і чотири роки теоретичного курсу.

Після закінчення фармацевтичного вузу випускники можуть продовжити навчання і провести експериментальні дослідження з метою захисту дисертації на здобуття наукового ступеня ліценціата, а потім і доктора фармації.

В Італії після європейської університетської реформи, що відбулася в 2007 році, фармацевтичні спеціальності були включені в категорії спеціальностей 14S, для яких розроблена одноступенева система вищої освіти, яка передбачає отримання диплома магістра фармації (laurea magistrale con il ciclo unico).

Отримання фармацевтичної освіти в італійському університеті дає право займатися фармацевтичною діяльністю у всіх країнах Європейського співтовариства.

Деякі італійські університети пропонують випускникам, які отримали диплом магістра фармації, пройти післядипломне спеціалізацію з клінічної фармації.

В Англії фармацевти вчаться чотири роки, а протягом п'ятого проходять обов'язкову перед реєстраційну практику поза навчального закладу.

Програми навчання в усіх фармацевтичних вузах акредитовані Королівським Фармацевтичним Товариством і охоплюють всі основні фармацевтичні дисципліни, хоча деякі відмінності можуть спостерігатися в кількості і якості предметів, які викладаються.

Перш за все, англійська фармацевтична освіта націлена на підготовку заступаних на ринку праці фахівців і відрізняється високою практичністю. В Англії після навчання фахівець підготовлений достатньо для практики в країнах Британської співдружності.

Програми університетів країн, адаптовані до англійської, визнаються автоматично, і фармацевтам набагато легше пройти реєстрацію в УК.

У 1999 році Польща підписала Болонську декларацію, тому система вищої освіти в цій країні не відрізняється докорінно від систем інших європейських країн і складається з трьох основних етапів:

- бакалаврату,
- магістратури,
- докторантури.

На сьогодні вища освіта Польщі має багато переваг. Дипломи польських навчальних закладів визнаються у всіх країнах Європи і в більшості країн світу, при цьому не потрібне додаткове їх підтвердження. Сама ж система освіти в Польщі функціонує відповідно до норм загальноєвропейської схеми (ECTS). Також освіта в Польщі відповідає Міжнародним нормам класифікації освіти (ISCED). На відміну від українських дипломів, що визнаються лише в Україні та країнах пострадянського простору, дипломи польських вищих навчальних

закладів дають більші можливості на працевлаштування і в Україні, і за кордоном. Після закінчення вищого навчального закладу студент отримує європейський диплом, який визнається та дає можливість працевлаштування за спеціальністю у країнах Європейського Союзу, Україні, Росії та інших країнах. В деяких випадках додаток до диплому видається англійською мовою.

На перший погляд, освіта в Польщі має багато спільного з освітою в Україні, це стосується системи освіти. Тим не менш, є суттєві відмінності. Так, з навчальних планів польських вузів виключені ті дисципліни, вивчення яких не має прикладного значення для майбутніх фахівців, або ж, вивчення таких дисциплін зводиться до символічного мінімуму. Крім цього, у великих вузах Польщі, студентам наданий широкий вибір англійських програм, що в Україні поки залишається рідкістю.

Всі польські ВУЗи медичного спрямування підлягають Міністерству охорони здоров'я Республіки Польща. У практиці це означає, що рішення про прийом кандидатів у медичні вузи Польщі приймаються не міністром освіти РП, а міністром охорони здоров'я. Тому процедура набору іноземних кандидатів у медичні вузи трохи відрізняється від вступу в будь-який інший вуз.

При вступі необхідно врахувати, що такі програми, як лікувальна справа, стоматологія, фармація та т.п. у Польщі не діляться на дві ступені. Тобто щоб отримати диплом провізора, треба провчитися мінімум 6 років, без можливості отримати ступінь бакалавра після трьох років навчання.

Висновки

1. Проведено порівняльний аналіз систем підготовки фармацевтичних кадрів у наступних країнах Західної Європи: Чеській Республіці, Болгарії, Німеччині, Італії, Франції, Великобританії та Польщі.

2. Незважаючи на те, що підготовка фармацевтичних кадрів в зазначених країнах проводиться згідно Болонської системи, кожна з них має свої особливості. При цьому по ідентичності підходів до підготовки фахівців певної галузі, країни можна згрупувати наступним чином:

- Німеччина, Франція, Італія;
- Чеська Республіка, Болгарія;

- Англія;
- Польща.

3. В подальшому результати дослідження будуть використані для проведення порівняльного аналізу за системою підготовки фармацевтичних кадрів в Україні.

Литература

1. Болонський процес: Документи / Укл: З.І. Тимошенко, А.М. Грохов, Ю.А. Гапон, Ю.У. Полеха. – К.: Вид-во Європ.ун-ту, 2004. – 169с.
2. Згуровський М.З. Болонський процес: шляхом європейської інтеграції // Дзеркало тижня. – 2003. - № 40. – 8 жовтня.
3. Корсак К. Система освіти Франції: цілі, структура, досягнення і проблеми // Вища освіта в Україні. - 2001. - №1. - С.91-103.
4. Кремінь В.Г. Болонський процес: зближення, а не уніфікація // Дзеркало тижня. – 2003. - № 48. – 13 грудня.

The comparative analysis of the systems of professional pharmaceutical staff in some countries is described in this article.

ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЯК ОДНОГО З ЕЛЕМЕНТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

Зарічкова М. В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

uef-ipksf@mail.ru

Одним із шляхів реформування системи соціального захисту в Україні стало створення системи соціальних послуг після прийняття Закону України «Про соціальні послуги» №966-IV від 19.06.2003 р. Так з 2003 року в Україні з'явилося поняття соціальні послуги як комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв'язання їхніх життєвих проблем. Але наявність багатьох невирішених проблем з цього питання, недосконалість чинного законодавства, неясність та невизначеність термінів, проблеми з реалізацією вже прийнятих підзаконних актів негативно впливає на систему соціальних послуг в Україні та гальмує процес їх впровадження для спеціалістів фармації. Тому дослідження шляхів вдосконалення системи соціальних послуг в Україні взагалі, і в фармацевтичній галузі зокрема, є актуальними сьогодні і підвищить рівень соціального захисту для спеціалістів фармації, які його потребують.

Нами було проаналізовано чинне законодавство з цього питання та встановлено, що існує багато питань для вирішення в площині законодавчого регулювання загальної системи соціальних послуг і впровадження практики надання соціальних послуг для спеціалістів фармації. Так, Постанова Кабінету Міністрів України №559 «Про затвердження Правил організації та проведення конкурсу на залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг», яка була прийнята у 2004 році і втратила чинність у 2013, жодного разу не застосовувалась. Існує невизначеність і різне тлумачення базових понять. Відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 року №2017-III державними гарантіями забезпечується

рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму, у тому числі у сфері надання соціальних послуг. Але у стандартах соціальних послуг передбачається такий обсяг послуг, які можливі тільки за рамками забезпечення прожиткового мінімуму. На сьогодні не існує чіткого розуміння, що таке «соціальна послуга».

Основними нормативно-правовими актами, на яких зараз базується система соціальних послуг є: Закон України «Про соціальні послуги»; Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», Наказ Мінсоцполітики №537 від 03.09.2012 р. «Перелік видів соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати» тощо. Слід зазначити, що ці нормативно-правові акти в деяких пунктах суперечать один одному і жоден з них не враховує галузевої специфіки, що унеможлиблює участь спеціалістів фармації у сфері надання соціальних послуг.

З метою вирішення всіх проблемних питань, які наразі існують у системі соціальних послуг, в країні з 2007 року триває реформування системи соціальних послуг. З 2013 р. затверджено «План заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг», який передбачає реформування системи соціальних послуг. Дана реформа насамперед зумовлена потребою у створенні «ринку соціальних послуг» - забезпечення їх якості та ефективності за оптимальну вартість. Ринок соціальних послуг передбачає право отримувача послуг самостійно обирати «установу та заклад, а також форму соціального обслуговування», «створення для суб'єктів, що надають соціальні послуги, рівних умов на ринку таких послуг», «модернізувати наявну інфраструктуру соціальних послуг та створити конкурентний ринок зазначених послуг шляхом впровадження механізму стимулювання суб'єктів, що надають соціальні послуги, до постійного підвищення рівня їх якості». Також, передбачається чіткий розподіл послуг, які надаються за рахунок бюджетних коштів та за рахунок власних коштів отримувача.

Таким чином, важливим завданням реформування системи надання соціальних послуг, є роздержавлення цієї сфери та залучення недержавних надавачів до надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів. Також необ-

хідно враховувати специфіку галузей народного господарства, тому що умови праці і потреби фахівців, які працюють в цих галузях, відрізняються один від одного шкідливістю умов праці, ризиком травматизму на робочих місцях, спектром професійних захворювань та ін. Тому соціальні послуги для спеціалістів фармації можуть відрізнитися від соціальних потреб, наприклад, у працівників вугільної промисловості тощо.

Для врахування галузевої специфіки при наданні персональних соціальних послуг працівникам, які потребують соціального захисту, вважаємо за необхідне створити єдиний галузевий банк даних щодо потреб у соціальних послугах, який постійно оновлюється і надає можливість своєчасного реагування на відповідний соціальний запит.

Враховуючи вищезазначене можна зробити наступні висновки щодо вдосконалення соціального захисту та імплементації в систему надання соціальних послуг галузеву специфіку. Вважаємо за необхідне розробити стандарти, які повинні врегулювати систему соціальних послуг і враховувати галузеву специфіку щодо потреб отримувачів для впровадження їх у соціальний захист спеціалістів фармації. Необхідна вибудова системи створення ринку соціальних послуг з участю в ньому організацій різних форм власності та врахування галузевої специфіки. Також важливою залишається розробка «схеми організації та надання соціальних послуг» від рівня центральних органів виконавчої влади до рівня отримувача – спеціаліста фармації. Для цього необхідно прописати функції та розподіл між плануванням, фінансуванням, контролем та наданням соціальних послуг, що забезпечить орієнтацію всієї системи соціальних послуг з акцентом на отримувача.

ІНДЕКС УТИЛІТАРНОСТІ ЯК ІНДИКАТОР ОЦІНКИ ДОЦІЛЬНОСТІ ВНЕСЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДО ЛОКАЛЬНОГО ФОРМУЛЯРА

Кабачна А.В., Шелкова Е.В., Кабачний О.Г.*

Харківська медична академія післядипломної освіти,

Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ»*

reforma.zoz@gmail.com

Найбільш ефективним напрямом оптимізації фармакотерапії є раціональний відбір і застосування лікарських засобів (ЛЗ) – формулярна система. Впровадження формулярної системи спрямовано на вирішення завдань соціального, клінічного та економічного характеру. Введення обмежувальних формулярних списків ЛЗ зазвичай поширюється на державний сектор охорони здоров'я, де вони мають допомогти здійсненню принципу соціальної справедливості, що забезпечує основну медичну, в тому числі медикаментозну, допомогу всьому населенню країни. Неоціненна їх роль також у процесі переходу системи охорони здоров'я України до впровадження медичного страхування.

Світовий досвід свідчить, що впровадження формулярної системи докорінно змінює спосіб мислення фахівців при призначенні ЛЗ, оскільки фармакотерапія окремих захворювань базується на основних принципах «доказової медицини», серед яких використання клінічних протоколів медичної допомоги.

Слід зазначити, що формулярна система як система комплексного менеджменту ЛЗ дозволяє вирішувати першочергові завдання системи надання медичної допомоги – забезпечення раціональної фармакотерапії, тобто використання зареєстрованих в Україні ліків з позиції їх терапевтичної ефективності та економічної доцільності.

Зважаючи на те, що заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) є, по суті, найважливішим об'єктом впровадження формулярної системи, наші дослідження були присвячені вивченню процесу впровадження формулярної системи на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги, тобто розробці лока-

льних формулярів та удосконаленню методів оцінки результативності цього процесу.

У відповідності до визначення, що наводиться у наказі МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», локальний формуляр – це перелік ЛЗ з найбільшою доказовою базою щодо їх ефективності, безпеки та економічно-вигідного використання бюджетних коштів ЗОЗ. Він розробляється членами фармакотерапевтичної комісії (ФТК) за участю колективу ЗОЗ на основі Державного формуляра (в окремих випадках – регіонального формуляра), стандартів/ клінічних протоколів надання медичної допомоги з урахуванням структури захворювань та технологій використання ЛЗ, які застосовуються для їх фармакотерапії.

З метою удосконалення існуючих критеріїв оцінки дієвості формулярної системи, які викладені у Методичних рекомендаціях щодо моніторингу і оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження, затверджених наказом МОЗ України від 28.10.2010 р. № 918, нами розроблений додатковий індикатор, що дозволить використати індекс утилітарності кожного ЛЗ для фармакотерапії захворювань, що реєструються у даному ЗОЗ, для вирішення питання доцільності внесення відповідного ЛЗ до локального формуляра та подальшої його закупівлі.

Оцінка утилітарності ЛЗ (U), тобто ступеню доцільності використання даного ЛЗ, для фармакотерапії якого він використовується у відповідності до чинних нормативних документів, є сучасною модифікацією VEN – аналізу. В цьому випадку можна зобразити його у вигляді своєрідних індексів – U_V , U_E , U_N . Індекс утилітарності U_0 мають ЛЗ, що відсутні у клінічних протоколах медичної допомоги захворювань, що реєструються у даному ЗОЗ.

Розроблений нами індикатор описаний у відповідності до вимог Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження (таблиця).

Таблиця

Оцінка рівня утилітарності лікарських засобів, внесених до локального формуляра

І П	Частка від загальної кількості назв лікарських засобів, внесених до локального формуляра, для яких був визначений індекс утилітарності (U) у відповідності до структури захворювань, що реєструються у ЗОЗ
<p>Призначення: Для оцінки ступеню доцільності використання даного ЛЗ для фармакотерапії певних захворювань у відповідності до клінічних протоколів надання медичної допомоги, що є вкрай важливим при вирішенні питання доцільності внесення відповідного ЛЗ до локального формуляра, і подальшої його закупівлі. При ефективному впровадженні стратегії раціонального використання лікарських засобів на локальному рівні індикатор повинен наближатися до 100%, оскільки, за визначенням, локальний формуляр повинен містити якомога більше ЛЗ, які по відношенню до захворювань, що реєструються у ЗОЗ, мають бути віднесені до життєво необхідних та важливих і мати індекс утилітарності – U_V і U_E.</p>	
<p>Опис: Оцінка утилітарності ЛЗ є сучасною модифікацією VEN-аналізу і являє собою ступінь життєвої значущості і доцільності використання даного ЛЗ для фармакотерапії певного захворювання. В цьому випадку можна визначити утилітарність у вигляді своєрідних індексів (U_V, U_E, U_N), додаючи до них код певного захворювання за МКХ-10, для фармакотерапії якого він використовується у відповідності до чинних нормативних документів.</p>	
<p>Джерела і методи збору даних і розрахунку індикатора: Чисельник та знаменник отримуються у дослідженнях, проведених на локальному рівні – рівні закладу охорони здоров'я. Індикатор отримують шляхом розрахунку:</p> <p style="text-align: center;">Кількість лікарських засобів, внесених до локального формуляра, для яких визначений індекс утилітарності (U) у відповідності до структури захворювань, що реєструються у ЗОЗ</p> <p style="text-align: right;">x 100%</p> <p style="text-align: center;">Загальна кількість лікарських засобів, внесених до локального формуляра</p>	

Таким чином, перевагою запропонованого індексу утилітарності як методу оцінки доцільності внесення лікарських засобів до локального формуляра є те, що він тісно пов'язує структуру захворюваності, що реєструється у ЗОЗ, відповідні нормативні документи щодо надання медичної допомоги та ЛЗ, що використовуються у їх фармакотерапії. Щорічне проведення ФТК аналізу утилітарності кожного ЛЗ, що планується внести до локального формуляра, значно підвищить рівень надання медичної допомоги, повністю реалізуючи медичну, фармакологічну, економічну, професійно-освітню та інформаційну функції формулярної системи.

УПРАВЛІННЯ ВІДПОВІДАЛЬНИМ САМОЛІКУВАННЯМ ЧЕРЕЗ ПРОТОКОЛИ ПРОВІЗОРА

Скуратівська С. І., Шматенко О. П.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

skyrativska@gmail.com

Вступ. В економічно розвинених країнах значна увага приділяється питанням відповідального самолікування, що спонукають до раціонального застосування препаратів, які реалізуються без рецепта, для профілактики й лікування розладів, не потребуючих професійної допомоги, та являються методом контролю застосування населенням лікарських засобів і зменшенням навантаження на систему охорони здоров'я.

Відповідальне застосування ліків в процесі самолікування є дуже важливим аспектом: відвідувачі аптек мають знати в яких випадках необхідно звертатися за допомогою до лікаря, детально вивчати інструкцію для медичного застосування лікарського засобу, також розуміти, що відповідальність за самолікування лежить на них самих.

В кожному випадку людина бере на себе зобов'язання за своє власне здоров'я, а вже потім – суспільство та система охорони здоров'я. В свою чергу сучасний фармацевтичний ринок диктує правила, які стверджують, що ціль кожної аптеки це – прибуток і, як наслідок, не завжди на користь споживача. При цьому розвиток фарміндустрії і насичення ринку лікарськими засобами (тільки в Україні зареєстровані понад 20 000 найменувань) призводить до їх нераціонального використання. Тому система відповідального самолікування потребує регулярного удосконалення.

Мета. Визначення шляхів впровадження протоколів провізора у діяльність аптечних закладів у вигляді електронного носія інформації для відвідувачів, з ціллю отримання достовірних, корисних, доступних та своєчасних відомостей, щодо властивостей та застосування лікарських засобів, зменшення

ризиків виникнення побічних реакцій лікарських засобів при відповідальному самолікуванні.

Методи дослідження: порівняння, інформаційно-аналітичний, логічний, системного аналізу.

Результати дослідження: В реаліях сьогодення будь-якому користувачеві комп'ютера не складає жодних проблем зайти в інтернет, завести в пошуковик назву хвороби та призначити собі систему лікування. Вагомим джерелом інформації про лікарські засоби для населення є засоби масової інформації, зокрема реклама про ліки, які відпускаються без рецепта лікаря. Разом з тим, в половині випадків люди призначають собі, купують і вживають такі ліки, доцільність застосування яких не виправдана. Ця ситуація приводить до висновку, що населення в цілому потребує більш достовірну інформацію про лікарські засоби та підвищення рівня медичної грамотності.

Важливим завданням аптечних закладів донести відомості про лікарські засоби у доступній формі до їх споживача. Та разом з тим, часто в аптеці спостерігаються такі ситуації, коли з тих чи інших причин, немає змоги приділити відвідувачу достатньо уваги: черга в «години пік», проблемний відвідувач, який потребує певний час для обслуговування, у відвідувача «делікатні проблеми» і він не бажає, щоб це чув іще хтось або людина не вміє конкретно сформулювати, що її турбує тощо.

Суттєво змінити ситуацію можна завдяки встановленню в аптечному закладі окремого комп'ютера для відвідувачів, який містить інформацію про алгоритм поведінки при тих чи інших симптомах, захворюваннях та профілактиці небажаних наслідків. Надання належної інформації щодо лікарських засобів для удосконалення відповідального самолікування з метою уникнення неконтрольованого споживання лікарських засобів доцільно створювати на основі протоколів провізора (фармацевта), затвердженими МОЗ України.

Наприклад, як показує статистика більшість відвідувачів, яких турбує кашель, не деталізує він сухий чи мокрий, ліки потрібні для дорослого чи для дитини, як довго триває. Завдяки даній програмі відвідувач починає звертати

увагу на важливі деталі, та більш конкретно задавати питання фармацевту, економлячи власний час і сили.

В протоколах провізора (фармацевта) вказуються ситуації, коли необхідно звертатися до лікаря і коли ця інформація надходить від програмного продукту і аптечного працівника, то це повторення дасть бажаний результат – уникнути неконтрольованого самолікування.

Численні опитування свідчать, що сучасні споживачі зацікавлені в отриманні достовірної, корисної, доступної та своєчасної інформації стосовно властивостей та застосування лікарських засобів і завдання фармацевтичних працівників надати її на належному рівні. Удосконалені знання сприятимуть порозумінню відвідувачів аптеки та провізора (фармацевта).

Висновки. Використання такого методу надання інформації для відвідувачів сприятиме поліпшенню процесу відповідального самолікування, підвищуватиме лояльність до конкретної аптеки, збільшуватиме кількість повторних візитів та покращить фінансове благополуччя аптечного закладу. Також буде розвивати відповідальне ставлення людини до власного здоров'я і здоров'я своїх близьких та суспільства в цілому, що дозволить наблизити систему охорони здоров'я України до європейського рівня.

АНАЛІЗ СИСТЕМ МОНИТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Олійник О.Е., Євтушенко О.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

oleinyk_nfau@mail.ru

У ході міжнародних досліджень було доведено, що у мільйонів пацієнтів розвиваються тяжкі, іноді незворотні ускладнення після лікарської терапії. Постійне спостереження за безпекою ліків дозволяє оцінювати співвідношення ризику та користі і приймати рішення щодо подальшого медичного застосування препарату. Враховуючи наслідки несприятливих реакцій лікарських засобів, були розроблені системи моніторингу, найпопулярнішою та ефективною з яких є система спонтанної звітності, що є основою фармакологічного нагляду в усіх країнах світу.

Метою наших досліджень є аналіз систем моніторингу побічних реакцій в Україні та інших країнах світу.

Проаналізовані принципи роботи зарубіжних організацій з моніторингу побічних реакцій: Danish Health and Medicines Authority (Данія), Adverse Event Reporting System (США), Drug Reaction Reporting System (Австралія), Centre for Adverse Reactions Monitoring (Нова Зеландія), MedEffect (Канада), Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (Японія).

Також існує Міжнародна система моніторингу побічних реакцій лікарських засобів (An international system for monitoring adverse reactions to drugs). Штаб-квартира ВООЗ відповідає за питання політики, а операційна відповідальність за здійснення програми лежить на центрі ВООЗ з міжнародного моніторингу лікарських засобів в м. Упсала в Швеції (Uppsala Monitoring Centre). Система моніторингу побічних реакцій в Україні функціонує з 1996 року та гармонізована відповідно до міжнародних підходів до здійснення фармаконагляду.

СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСТЮ В ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ

Кайдалова А. В., Погребняк О. С.

Національний фармацевтичний університет

kajdalova@rambler.ru

Одним із пріоритетних завдань державної політики є створення досконалої системи охорони здоров'я та спрямованість на інтеграцію до світового та європейського співтовариства. При цьому суттєвою та невід'ємною складовою є вдосконалення фармацевтичної галузі, а саме створення та виробництво якісної, ефективної та безпечної продукції відповідно до міжнародних, вітчизняних стандартів та стандартів ЄС.

У сучасних умовах проблеми реформування фармацевтичного сектора України питання якості набувають особливого значення. Упровадження систем управління якістю на фармацевтичних підприємствах є важливим кроком на шляху до випуску якісної фармацевтичної продукції відповідно до вимог міжнародних стандартів та забезпечення її конкурентоспроможності на світових ринках.

Стратегія впровадження та функціонування систем управління якістю на фармацевтичних підприємствах спрямована на інноваційну діяльність, що дозволить забезпечити підприємствам переваги в ринкових умовах праці.

Завдання державної політики у сфері управління якістю полягають в створенні необхідних правових, економічних та організаційних умов для:

- виробництва якісної продукції, конкурентоспроможної на внутрішньому і зовнішньому ринках;
- задоволення попиту на безпечну і якісну продукцію;
- збереження і відновлення безпеки навколишнього середовища;
- збільшення доходів бюджету за рахунок інтенсифікації розвитку економіки;

– забезпечення стабільного розвитку економіки України.

Як показують дослідження, проблема забезпечення якості ЛЗ є актуальною на всіх етапах створення, виробництва та реалізації ЛЗ. Під впливом світових виробників суттєво змінюються підходи щодо забезпечення якості на вітчизняних фармацевтичних підприємствах.

Система управління якістю містить механізми самовдосконалення, що у сукупності забезпечують, контролюють та поліпшують діяльність фармацевтичного підприємства.

Для успішного функціонування фармацевтичного підприємства та конкурентоспроможності ЛЗ і виробів медичного призначення в сучасних умовах є наявність ефективної системи управління якістю, відповідність діяльності вимогам міжнародних та вітчизняних стандартів і належних практик у фармації.

З кожним роком збільшується кількість фармацевтичних підприємств, що впроваджують системи управління якістю. Керівництво фармацевтичних підприємств визначає доцільність та ефективність тієї чи іншої системи управління якістю чи належних практик, що будуть функціонувати. Найбільш поширеними серед них є: система соціальної відповідальності SA 8000; система менеджменту безпеки харчової продукції HACCP; система безпеки праці та охорони здоров'я OHSAS; Міжнародні стандарти серії ISO; правила Належна виробнича практика (GMP) та інші.

Отже, проблеми адаптації вітчизняних виробників лікарських засобів (ЛЗ) до загальноприйнятих у всіх країнах законів, нормативів, стандартів, посилюють необхідність розробки, організації та документування й розвитку системи якісного виробництва та контролю ЛЗ відповідно до вимог Належної виробничої практики, а також системи управління якістю фармацевтичних підприємств відповідно до міжнародного стандарту ISO серії 9000 та 14001.

ПІДХОДИ ДО ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ У СФЕРІ ЯКОСТІ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

Лебединець В. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

quality_kharkov@ukr.net

При впровадженні систем управління якістю (СУЯ) згідно із вимогами стандарту ISO 9001:2008, крім іншого, необхідно розробити так звані "Цілі у сфері якості" (quality objective) – тобто те, "чого хочуть досягти або до чого прагнуть у сфері якості" (ДСТУ ISO 9000:2007, п. 3.1.1).

Політику й Цілі у сфері якості (далі – Цілі) встановлюють як головний напрям (вектор) функціонування організації. Разом вони визначають бажані результати та допомагають організації використовувати свої ресурси для їх досягнення. Політика у сфері якості забезпечує основу для встановлення та критичного аналізування Цілей, при цьому необхідно, щоб Цілі були узгоджені з Політикою та зобов'язаннями щодо постійного поліпшування, а також щоб їхні результати були вимірні, тобто виражались числовими значеннями відповідних показників. Цілі слід формулювати таким чином, щоб їх досягнення позитивно впливало на якість продукції, результативність роботи та економічні показники і, тим самим, на задоволеність і впевненість зацікавлених сторін.

Вимоги стандарту ISO 9001 щодо Цілей викладені у п. 5.4 "Планування" (п. 5.4.1 "Цілі у сфері якості"). Вимоги зводяться до того, що забезпечувати встановлення таких Цілей (зокрема спрямованих на задоволення вимог до продукції, але не обмежуючись цим) повинне найвище керівництво, причому робити це слід для відповідних функціональних підрозділів і рівнів організації.

На практиці при впровадженні СУЯ часто спостерігається досить формальне відношення до виконання цих вимог. Причин такої ситуації є кілька. По-перше, в стандарті 9001 не деталізовані відповідні вимоги (не описано – як мають формулюватися Цілі, як часто їх треба переглядати, скільки їх має бути тощо). По-друге, значна кількість керівників вітчизняних підприємств (у тому числі – фармацевтичних) скептично відноситься до формалізації діяльності з

планування, у тому числі – до систематичного встановлення вимірних цілей. У той же час, відомо, що від правильності і ретельності планування корінним чином залежить і досягнення успіху організації, що підкреслює і ISO 9001.

СУЯ – це сукупність взаємодіючих і взаємопов'язаних процесів, що так чи інакше впливають на відповідність продукції (товарів, послуг) встановленим вимогам. СУЯ має бути спрямована на досягнення результатів відповідно до Цілей щоб задовольнити потреби, очікування та вимоги зацікавлених сторін. Цілі у сфері якості доповнюють інші цілі організації, наприклад, ті, що пов'язані з розширенням бізнесу, фінансуванням, рентабельністю, впливом на навколишнє середовище, охороною праці тощо. Ступінь досягнення встановлених Цілей слугуватиме індикатором функціонування СУЯ, тому при розробці СУЯ рекомендується заздалегідь визначити Політику та Цілі, за якими потім відбуватиметься моніторинг результативності процесів і ступінь реалізації Політики.

Вибір оптимального підходу до розробки Цілей представляє інтерес для багатьох підприємств, що впроваджують СУЯ. Найчастіше для виконання вимог ISO 9001 організації розробляють невелику кількість цілей (10-20) на рік, затверджують їх разом із Політикою і практично ніколи за цей період не переглядають. Іноді організації розробляють "каскад цілей", розгалужуючи їх від цілей верхнього рівня до більш низьких, слідуючи організаційній структурі. Однак, на наш погляд, Цілі слід формулювати не для різних функціональних рівнів організації (відповідно до ієрархії організаційної структури), а згідно із ієрархією структури процесів СУЯ. Мається на увазі, що стратегічні за значимістю цілі мають бути сформульовані для всієї організації на тривалий період часу (зазвичай їх не багато, вони встановлюються на рік і стосуються стратегічних аспектів, наприклад: "Розширити асортимент продукції на 3 найменування", "Зменшити кількість браку продукції "X" на 15%", "Збільшити частку ринку на 3%" тощо). Ці цілі не можуть бути досягнуті одним окремим підрозділом чи процесом, тому далі вони мають бути декомпозовані (розбиті на складові) до наступного рівня – рівня процесів СУЯ, які були визначені у "дереві процесів" (у процесній моделі, сформованій, наприклад, за методологією IDEF0. У такому випадку цілі необхідно сформулювати для кожного окремого процесу СУЯ,

причому обов'язково передбачивши планові показники, пов'язані з попереднім рівнем цілей. Наприклад, для процесу "Здійснювати закупівлю сировини" крім типових показників ("зменшити кількість нарікань внутрішніх замовників щодо затримки (неповноти, неналежної якості тощо) поставок на 20%"), слід додати ті, що пов'язані з розробкою нових видів продукції чи зменшенням браку готової продукції (якщо, наприклад, якість сировини корелює з кількістю браку ГП, можна встановити ціль "зменшити розкид значень основних показників якості сировини на 25%"). А ця ціль передбачає логічне розбиття на ще більш локальні, наприклад: "Переглянути вимоги до вибору постачальників і запровадити ознайомлення з попередніми даними контролю якості закуповуваної сировини" тощо. Аналогічно слід встановлювати цілі і для процесів управління СУЯ. Наприклад, з метою реалізації цілі "Зменшити кількість невідповідностей СУЯ вимогам ISO 9001 при зовнішніх аудитах на 50%" для процесу "Здійснювати внутрішні аудити" можна встановити ціль "Забезпечити оцінку інформативності аудиторських звітів з боку вищого керівництва на рівні не менше 4,5 балів з 5,0 можливих" і т.д. Фактично, всі ці цілі є показниками результативності процесів, які зазвичай вказуються у відповідних документованих процедурах (ДП). Проблема у тому, що часто показники результативності не асоціюються з плановими цілями для відповідних процесів. Найчастіше вони застосовуються лише для систематичного моніторингу функціонування процесів, а планові цілі встановлюються окремо, причому іноді без прив'язки до процесів.

Ми вважаємо, що цілі всіх рівнів доцільно формулювати у вигляді "Плану функціонування СУЯ на рік", однак при цьому слід брати до уваги, що цілі високих рівнів можна встановлювати на тривалий термін (найчастіше – до року), а локальні цілі для окремих виконавців чи робочих груп можуть часто переглядатись і уточнюватись. Тому найкращим способом у цій ситуації є розробка Плану в електронному вигляді таким чином, щоб доступ до його корегування мали лише менеджери відповідних рівнів.

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПОГЛЯД СТУДЕНТСТВА

Ткаченко Н.О., Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

tkachenkonat@bk.ru

Термін «соціальна відповідальність» (СВ) досить багатогранний. Сутність СВ суб'єктами фармації сьогодні трактується по-різному і це є проблемою.

Метою роботи стало виявлення рівня розуміння сутності та повноти визначення поняття «СВ» майбутніми спеціалістами фармації – студентами випускних курсів.

Об'єктом дослідження були обрані студенти заочної форма навчання. Наявність практичного досвіду та віковий показник обумовив вибір респондентів. Студентам було запропоновано анкету з комбінованими запитаннями. На першому етапі дослідження опитування проводили серед студентів 6 курсу з терміном навчання 5,5 років. Вивчаючи попередній освітній рівень респондентів, з'ясовано, що 58,3% студентів мають повну загальну середню освіту, 31,7% - після медичного училища. Студенти, які вже мали іншу вищу освіту - 10% (серед них - біологи, інженери, будівельники, філологи).

За результатами анкетування абсолютна більшість студентів (88,3%) вказали, що термін «СВ» їм добре знайомий. Мали труднощі при відповіді 8,4% опитаних, а 3,3% студентів вказали, що не знайомі з поняттям «СВ».

Для уточнення, що саме студенти вкладають у поняття «СВ» та повноту його змісту, нами було запропоновано 26 варіантів відповідей. Перелік факторів внутрішнього і зовнішнього спрямуванні соціально відповідальної поведінки сформовано за допомогою контент-аналізу наукової літератури. Для зручності обробки результатів, відповіді респондентів умовно поділили на групи. Група А визначалась показниками обирання студентами фактору від 100% до 60% ; група В – від 59% до 40%; група С – 39%-30%; група D – 29%-18; група Е – нижче 18%.

Аналіз відповідей у групі А показав, що студентами обрані лише два напрямлення СВ: надання додаткових пільг для «соціальних категорій» населення та виробництво (продаж) якісної продукції або надання якісних послуг. До групи В увійшло 5 варіантів відповідей, що визначають СВ як: підтримка молодого спеціаліста та бажання співпрацювати з молодими фахівцями; участь у загальнодержавних соціальних програмах; медичне страхування співробітників; повне виконання вимог чинного законодавства, що регулює діяльність фармацевтичних організацій; підвищення умов кар'єрного зростання і самореалізації співробітників. У групі С 38,3% опитаних вказали, що СВ, на їхню думку, це: повна сплата податків, створення нових робочих місць, дотримання норм робочого часу та відсутність понаднормової праці. 36,7% розуміють СВ як захист навколишнього середовища та розвиток місцевих спільнот, громад і взаємодія з ними. 31,7% респондентів визначили СВ як: благодійність і спонсорство, дотримання норм тривалості відпустки, надання матеріальної та моральної допомоги співробітникам. 30% опитаних підкреслили значимість «виплата офіційної заробітної плати». Група D визначилась варіантами відповідей студентів, які розуміють СВ як: виплата обґрунтованої заробітної плати; виконання в повному обсязі ділових (партнерських) зобов'язань та співпраця з професійними навчальними закладами; підвищення умов кар'єрного зростання і самореалізації співробітників; залучення співробітників до управління фармацевтичною організацією (стимулювання ініціативності співробітників). До групи E увійшли варіанти відповідей з показником нижче 18%: взаємодія з місцевою владою та впровадження інноваційних технологій у виробничий процес.

Проведені дослідження виявили, що основна більшість майбутніх спеціалістів знайома з поняттям СВ. Але повнота його визначення досить різниться. Така істотна роз'єднаність у вихідних дефініціях поняття СВ обумовлює різноманітність практик втілення і потребує розробки єдиного підходу у викладанні.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОЇ АПТЕКИ ШЛЯХОМ ПЕРЕГЛЯДУ ОСНОВНИХ ЇЇ ФУНКЦІЙ І ЗАВДАНЬ

Толочко В.М., Вакуленко Д.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, Україна

uef-ipksf@mail.ru

Гомеопатичний метод лікування існує понад 200 років і продовжує розвиватись завдяки своїм особливостям. Важливою особливістю гомеопатичної терапії є індивідуальний підхід до хворих, здійснення якого, насамперед можливо, завдяки екстемпоральному виготовленню гомеопатичних лікарських засобів (ГолЗ) за рецептами лікарів-гомеопатів. Саме в цьому напрямку діяльність лікарів-гомеопатів активно розвивається, що потребує відповідних можливостей та розвитку гомеопатичних аптек (відділів).

На сьогодні діяльність гомеопатичних аптек (відділів) регламентує Наказ МОЗ УРСР №165 від 03.08.1989 р. де прописано положення про гомеопатичні аптеки (відділи).

Однією з проблем практичної гомеопатії є те, що діяльність гомеопатичних аптек (відділів) регулюється низкою нормативно-правових документів для аптечних закладів з екстемпоральним виготовленням. Це призводить до низки проблем, а саме відсутності нормативно-правової документації, яка враховує специфіку, пов'язану з виготовленням та контролем якості ГолЗ.

Відповідно до затвердженого плану заходів МОЗ України, спрямованих на забезпечення виконання наказу МОЗ України №550 від 09.07.2010 р. та Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр. (наказ МОЗ України №769 від 13.09.2010 р.), з метою поліпшення та розвитку гомеопатичного методу лікування та гомеопатичної фармації, для організації якісного та повноцінного забезпечення населення ГолЗ пропонується «Положення про гомеопатичну аптеку», з урахуванням специфіки виробництва ГолЗ, що дозволить покращити організацію якісного та повноцінного за-

безпечення населення ГоЛЗ з урахуванням специфіки їх виробництва у сучасних умовах.

Враховуючи досвід роботи вітчизняних спеціалізованих гомеопатичних аптек та проведеного нами дослідження, пропонуються наступні основні їх функції та завдання:

1. Забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій ГоЛЗ промислового та екстемпорального виробництва.

2. Відпуск ЛЗ та ГоЛЗ промислового виробництва, дозволених до відпуску без рецепта, а також за рецептами лікарів які використовують у своїй практиці гомеопатичний метод лікування (лікарів-гомеопатів), виробів медичного призначення (ВМП) та інші предмети аптечного асортименту, дозволених до відпуску без рецепта.

3. Здійснення екстемпорального виготовлення гомеопатичних базисних лікарських препаратів з гомеопатичної сировини рослинного, мінерального, тваринного та синтетичного походження, які дозволені до використання в гомеопатичній практиці та обігу в Україні.

4. Забезпечення обігу ЛЗ та ГоЛЗ, ВМП та санітарного режиму.

5. Організацію і проведення санітарно-просвітницької і консультативної роботи серед лікарів-гомеопатів медичних закладів різних форм власності.

6. Вивчення і узагальнення рецептури, що надходить від лікарів-гомеопатів і на цій основі виготовлення ГоЛЗ за часто повторюваними прописами у якості внутрішньоаптечних заготовок.

7. Удосконалення методів обслуговування населення, впровадження вітчизняного і закордонного досвіду на основі сучасних досягнень фармацевтичної і медичної науки.

8. Укладати угоди з підприємствами, організаціями, іншими суб'єктами господарської діяльності на постачання гомеопатичної сировини, реактивів для виготовлення ГоЛЗ, які дозволені до обігу в Україні.

9. Мати документи, що підтверджують придбання, виробництво, зберігання, транспортування, реалізацію або утилізацію ЛЗ та ГоЛЗ.

10. Мати план термінових дій, які забезпечують виконання наказів МОЗ України та Держлікслужби України щодо зупинення виробництва, реалізації, вилучення із торгівлі ЛЗ та ГоЛЗ.

Аптека може бути базою для проведення науково-дослідних робіт, вивчення досвіду та проходження виробничої практики студентів, інтернів фармацевтичних вузів (факультетів), фармацевтичних коледжів (відділів) і слухачів системи післядипломної освіти.

При необхідності, в окремих приміщеннях аптеки з доступом із залу обслуговування населення аптеки чи з тамбуру/коридору загального користування, може здійснюватись медична практика лікарів-гомеопатів у порядку, встановленому законодавством.

Для виконання покладених на аптеку завдань необхідно мати: ЛЗ та ГоЛЗ, ВМП та предмети аптечного асортименту; гомеопатичну сировину для екстемпорального виготовлення ГоЛЗ, реактиви, пристрої необхідні для контролю якості ГоЛЗ; документи, що підтверджують придбання, виробництво, зберігання, транспортування, реалізацію або утилізацію ЛЗ та ГоЛЗ; діючу Державною Фармакопеею України, довідкову літературу за профілем діяльності, інші нормативними видання, які дозволені до використання в гомеопатичній практиці (керівництво з виготовлення д-ра Вільмара Швабе «Руководство по изготовлению гомеопатических лекарств»).

Забороняється: реалізація неякісних ЛЗ та ГоЛЗ, в тому числі термін придатності яких минув, або на які відсутні сертифікати якості, що видаються виробником, або виготовленими аптекою з порушеннями умов виробництва.

Таким чином «Положення про гомеопатичну аптеку» має сприяти вдосконаленню діяльності гомеопатичної аптеки та покращенню забезпечення населення ГоЛЗ. Наукові розробки прийняті до розгляду та опрацювання Державною службою лікарських засобів.

РОЛЬ УПРАВЛІНСЬКОЇ ІНФОРМАЦІЇ В МЕЖАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІЙСЬКОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СКЛАДСЬКОЇ СИСТЕМИ

Н.І. Хомутецька, А.Г. Голуб

Українська військово-медична академія

hom-rufina@yandex.ru

Резюме: Стаття присвячена проблемам оптимізації системи військово-фармацевтичної складської логістики, вибору науково обґрунтованих показників роботи військово-медичного складу, які дозволять підвищити ефективність роботи складів і зменшити втрати в процесі їх діяльності.

Вступ. Як відомо, виробнича діяльність військових медичних складів у системі військово-фармацевтичної логістики включає цілий комплекс робіт з управління матеріальними потоками в системі військової охорони здоров'я, який супроводжується великою кількістю різнопланової управлінської інформації. Зі зростанням темпів виробничих процесів та впровадженням сучасних високотехнологічних обчислювальних засобів обробка інформаційних масивів стає дедалі складнішою, в той час як вимоги до організації та рівня роботи управлінського персоналу зростають. І хоча військово-медична служба Збройних Сил України на сьогоднішній день вже має у своєму розпорядженні матеріально-технічні засоби, мінімально необхідні для вирішення проблеми опрацювання потужних потоків управлінської інформації, проте можливості їх застосування суттєво обмежуються неадекватним методичним підґрунтям. Слід підкреслити, що за сучасних умов на перший план виходить проблема мінімізації витрат на всьому шляху руху медичного майна в системі військової охорони здоров'я при максимальному рівні логістичного обслуговування. Саме при спробах вирішити дану проблему стає особливо помітною необхідність упорядкування та вдосконалення інформаційного забезпечення управлінського персоналу. Тому одним з найбільш актуальних завдань сьогодні слід вважати наукове обґрунтування комплексу показників та критеріїв ефективності роботи ме-

дичного складу, які дозволять швидко і якісно проаналізувати та однозначно оцінити стан справ у військово-фармацевтичній логістичній системі у будь-який період часу, встановити проблемні ділянки, що характеризуються низькою якістю робіт або надмірною витратою ресурсів, прийняти своєчасні обґрунтовані управлінські рішення. З урахуванням зазначеного метою нашого дослідження став пошук високоінформативних показників функціонування військового медичного складу як основної ланки військово-фармацевтичної логістичної системи.

Об'єктом дослідження є військові медичні склади. Перш за все, слід зауважити, що військовий медичний склад є лише інтегрованою частиною системи більш високого рівня (логістичного ланцюга), яка формує основні вимоги до складської системи, встановлює цілі і критерії її оптимального функціонування, диктує умови по розробці системи складування. Існує два основні підходи до визначення поняття «склад». По-перше, під даним терміном розуміють множинну взаємопов'язаних елементів, що мають визначену структуру та об'єднаних для виконання конкретних функцій з накопичення та перетворення матеріального потоку. По-друге, склад – це ефективний засіб управління запасами на різних ділянках логістичного ланцюга та управління матеріальними потоками в цілому. Отже, вирішення проблеми ефективності управлінської інформації на військовому медичному складі потребує застосування не тільки технологічного, але й логістичного підходу, який ґрунтується на зв'язку особливостей вхідних і вихідних матеріальних та інформаційних потоків з урахуванням внутрішніх факторів, що впливають на складську обробку вантажу. Таким чином, складування – це логістична операція, що полягає в утриманні запасів учасниками логістичного каналу та забезпеченні збереженості запасів, їх раціонального розміщення, обліку та постійного оновлення. До основних завдань логістики складування належать [1, 2, 3, 4]:

- організація швидкого розвантажування усіх ресурсів, що надходять на склад, з мінімальними витратами часу і коштів;

- своєчасне приймання матеріальних ресурсів, їх огляд та документальне оформлення;
- надійне зберігання ресурсів;
- організація формування та відвантаження ресурсів за замовленнями;
- систематичний контроль за станом запасів ресурсів та завчасне інформування керівництва про всі випадки відхилення цих запасів від встановленої норми;
- достовірний облік матеріальних ресурсів;
- систематичне оновлення перехідних запасів;
- контроль за технічним станом стелажного, підйомно-транспортного та іншого обладнання, складського інвентарю, тари, засобів пожежної безпеки тощо.

У відповідності із наведеними завданнями, можна виділити наступні основні логістичні операції на військовому медичному складі:

- вантажно-розвантажувальні роботи;
- систематизація медичного майна при зберіганні;
- приймання медичного майна;
- організація зберігання медичного майна у відповідності з його фізико-хімічними властивостями, конструкційними особливостями тощо;
- відпуск (відвантаження) медичного майна;
- документальне супроводження логістичних операцій з медичним майном.

Результати обговорення. Військово-фармацевтична складська система характеризується значним обсягом різнопланових завдань, що на неї покладаються, і, відповідно, складністю і багато вимірністю інформаційних потоків, що нею генеруються. За таких умов отримання об'єктивних оцінок рівня окремих логістичних процесів, підсистем, ділянок роботи значно ускладнюється.

На думку авторів [2], оцінка результативності діяльності складу можлива за умови використання комплексу показників, що крім якості логістичного об-

слуговування характеризуватимуть також ефективність функціонування системи логістики в цілому. Сучасна логістична практика має в своєму арсеналі досить потужний перелік показників, застосування яких дозволить забезпечити високий рівень інформаційного забезпечення управлінського персоналу [1, 3], тому головним науково-практичним завданням на етапі оптимізації інформаційного забезпечення управлінських процесів, на нашу думку, має стати забезпечення релевантності інформації шляхом науково обґрунтованого відбору виключно об'єктивно необхідних її складових. При цьому показники якості логістичного обслуговування (які в залежності від кількості властивостей продукції, що характеризуються, можуть бути одиничними або комплексними (ГОСТ 16467-79)) повинні відповідати наступним мінімальним вимогам:

- охоплювати всю систему логістичного обслуговування;
- давати матеріал для всебічного аналізу результатів складської діяльності;
- відображати ефективність процесів виконання поставлених завдань щодо медичного постачання.

На сучасному етапі розвитку логістичних систем для оцінки якості логістичного обслуговування застосовуються:

- статистичні перемінні (кількісні параметри), що характеризують поточний стан на даний момент часу (оцінка поточного стану системи обслуговування);
- плаваючі перемінні (якісні параметри), що характеризують стан за деякий період часу (оцінка показників якості обслуговування за період – протягом місяця, кварталу тощо).

Загальна оцінка ефективності складської діяльності, як правило, здійснюється за комплексним показником, який враховує:

- ступінь використання загального об'єму складу;
- величину навантаження на 1м^2 складу;
- ступінь використання загальної площі складу;
- рівень механізації складських операцій;

- ступінь механізації праці;
- термін окупності капіталовкладень;
- собівартість переробки однієї тони вантажу і таке інше.

Наведені характеристики оцінюються кількісно відповідними показниками, комплексне застосування яких дозволяє визначити ефективність прийнятих рішень щодо побудови та організації роботи складської системи. В цілому в різноманітті показників, що відображають ефективність логістичного процесу на складі, можна умовно виділити п'ять груп [4]:

- показники ступеню задоволення виконанням замовлень;
- показники якості роботи на складі;
- кількісні часові показники;
- показники витрат;
- показники фінансово-економічних результатів.

До першої групи відносяться: оцінки рівня виконання замовлень; претензії, пов'язані з некомплектністю, порушенням упаковки тощо; кількість затримань відвантаження товарів; показники, що характеризують рівень сервісу тощо.

Друга група показників частково доповнює першу групу, але й містить показники, що характеризують якість роботи складу безпосередньо. Їх, у свою чергу, можна умовно поділити на показники, що відображають точність виконання параметрів замовлення (дотримання термінів, обсяг, асортимент тощо); забезпечення виконання замовлень (точність підтримання рівня запасів, наявність запасів, дотримання умов зберігання тощо); дотримання внутрішнього режиму роботи складу (випадки втрат, псування, розкрадань тощо).

Третя група показників відображає часові характеристики логістичного циклу: терміни поповнення запасів, обробки замовлень, підготовки і комплектації замовлень тощо.

Четверта група дозволяє оцінити витрати на управління складськими запасами, на внутрішньоскладське транспортування, вантажопереробку, зберігання, упакування та інші.

Показники п'ятої групи відображають фінансово-економічні результати і представляють собою сукупність похідних від перших чотирьох груп. До них відносяться: оборотність запасів; середній рівень запасів на складів; використання об'єму складу; складська потужність; кількість відправок на одиницю складської потужності; кількість операцій вантажопереробки за добу; логістичні витрати на одиницю товарообігу на заданому часовому інтервалі; термін окупності основних засобів та інвестицій; витрати на пакування та інші послуги на одиницю товарообігу; рентабельність тощо.

Розглянемо деякі окремі показники з точки зору їх математичного навантаження.

Вантажообіг складу абсолютний визначається як сумарна кількість тонн вантажів різних найменувань, що пройшли крізь склад за визначений період часу (доба, місяць, рік).

Вантажообіг складу відносний (приведений) визначається як сума добутоків вантажообігу по кожному найменуванню товару на коефіцієнт приведення до базової номенклатурної позиції (відображує складність обробки різних товарних позицій і визначається методом експертного опитування).

Нормативна місткість складу визначається як максимальна кількість товару в кубічних метрах, що може зберігатись на складі з урахуванням дотримання всіх вимог, що висувуються до зберігання (пожежні вимоги, державні та галузеві стандарти, санітарні норми та інші вимоги до зберігання окремих видів товарів).

Коефіцієнт завантаження складу визначається шляхом співставлення фактичного об'єму товару, що зберігається на складі, до нормативної місткості складу.

Коефіцієнт нерівномірності надходження замовлень (нарядів) на склад визначається як співвідношення кількості замовлень (нарядів) на складі, що надійшли для обробки в найбільш напружений період до середнього числа за подібний період. Даний коефіцієнт має суттєвий вплив на організацію роботи складу. Він характеризує напруженість роботи складу в різні періоди: від тим-

часової відсутності замовлень з одного боку до інтенсивного їх надходження з іншого.

При розрахунку *часу виконання замовлення* необхідно враховувати складність замовлення (наряду), що досягається експертним шляхом. Всі номенклатурні позиції поділяються за характерними (з точки зору їх складської обробки) групами. Групи розподіляються відповідно до отриманого рангу і кожній надається певний ступінь складності. *Інтегральний коефіцієнт складності* замовлення (наряду) визначається за алгоритмом: кількість характерних груп, що представлені у замовленні – ступінь складності кожної групи – коефіцієнт складності замовлення.

Коефіцієнт використання вантажного об'єму складу визначається як співвідношення об'єму медичного майна, що знаходиться на складі, до вантажного об'єму складу. Даний коефіцієнт визначає ефективність використання складських приміщень.

Коефіцієнт використання площі складу визначається як співвідношення площі складу, безпосередньо зайнятої майном, що зберігається, до загальної площі складських приміщень.

Коефіцієнт вантажонапруженості складу характеризує завантаження в тонах 1 м^2 площі складу протягом року і є показником як ефективності, так і інтенсивності використання складу.

Розрахунковий час на обробку (комплектацію) замовлення визначається із отриманих експертним методом значень часу обробки одиниці базового вантажу, обсягу і складності замовлення.

Коефіцієнт псування майна на складі (брак якості зберігання) визначається як співвідношення обсягу майна, що прийшло у непридатний (граничний) стан в процесі зберігання, до загального обсягу майна, що зберігається на складі.

Коефіцієнт помилок при відвантаженнях визначається як співвідношення кількості замовлень (нарядів), що відпущені зі складу з помилками, до загальної кількості оброблених замовлень.

Коефіцієнт дисципліни зберігання (помилки при систематизації майна) визначається як співвідношення кількості одиниць номенклатури, що не знайдені на місці зберігання на складі, до загальної кількості позицій, що зберігаються на складі.

Продуктивність праці персоналу складу визначається як співвідношення вантажообігу складу до чисельності складського персоналу.

Коефіцієнт використання вантажного об'єму транспортних засобів при внутрішніх переміщеннях визначається як співвідношення сумарного об'єму майна, що надійшло за певний період часу, до сумарної місткості транспортних засобів, що використовувались для внутрішніх переміщень за той же період.

Слід відмітити, що оцінка ефективності роботи військово-медичних складських структур із застосуванням відносних показників (наприклад, нормативи на обробку однієї позиції базового вантажу, на помилки, на обробку 1 м² базового вантажу, на собівартість переробки вантажу тощо) потребує проведення розрахунків нормативних параметрів і затвердження їх принаймні на рівні Департаменту охорони здоров'я МО України.

Висновки.

Таким чином, створення науково обґрунтованого комплексу показників рівня організації складської логістичної діяльності надасть керівному складу вертикалі медичного постачання медичної служби Збройних Сил України суттєві переваги щодо оцінки стану системи і дозволить ефективно вирішувати ряд важливих завдань у сфері функціонування військово-фармацевтичної логістичної системи в цілому, а також на рівні медичного складу і навіть окремих складських підрозділів. При цьому керівники військово-медичного постачання отримають додаткові можливості щодо:

визначення завдань функціонування медичних транспортно-складських підрозділів;

прогнозування та планування логістичних витрат, а також здійснення цілеспрямованих заходів щодо їх зменшення;

оперативного визначення проблемних місць в логістичному ланцюзі з концентрацією зусиль для їх усунення на основі аналізу причин виникнення;
чіткого вимірювання ступеню прогресу у досягненні поставлених завдань щодо розвитку та вдосконалення логістичної системи;
аналізу ефективності функціонування складської системи через визначення центрів низької ефективності;
більш обґрунтованого планування роботи військово-фармацевтичних підприємств з метою досягнення низького рівня витрат і ефективного використання ресурсів.

Литература

1. Губенко В. К. Логистическая централизация материальных потоков: теория и методология логистических распределительных центров. – Донецк, 2007. – 495 с.
2. Интегрированные логистические системы доставки ресурсов: (теория, методология, организация) / И. А. Еловой, И. А. Лебедева. – Минск: Право и экономика, 2011. – 460 с.
3. Савченко Л. В. Оптимизация решений в логистике: теория и практика. – К.: РИО НТУ, 2007. – 248 с.
4. Стерлигова, А. Н. Управление запасами в цепях поставок: учебник по специальности 080506 "Логистика и управление цепями поставок" / А. Н. Стерлигова. – Москва: ИНФРА-М, 2009. – 428 с.

ROLE OF MANAGEMENT INFORMATION FOR THE FUNCTIONING OF THE MILITARY PHARMACEUTICAL STORAGE SYSTEM

N.I. Khomutetskaya, A.G. Golub

Ukrainian military medical academy

Summary: The article investigates the optimization of the system of military-pharmaceutical storage logistics, selection of scientifically based indicators of military medical store that will improve the efficiency of storage process and reduce losses.

КАЧЕСТВА И ХАРАКТЕРИСТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЛИДЕРА

Алекперова Н.В. (м. Київ)

aliekperova18@gmail.com

Вопросы лидерства являются одними из наиболее востребованных в настоящее время, так как успешное долгосрочное развитие организации во многом зависит от лидерских позиций руководителя, постоянства целей и создания успешной и мотивированной команды. Фармацевтическая отрасль в этих вопросах не исключение, однако, имеет и свои особенности. В частности, мировыми лидерами фармацевтической индустрии становятся организации, руководители которых стремятся создавать инновационный продукт, который даст возможность улучшить здоровье потребителей, повысить уровень их благополучия, качество жизни.

Целью наших исследований стало изучение качеств и его функций лидера в фармацевтической сфере. Лидерство – это процесс влияния и вдохновения людей для достижения общей цели; эффективность лидера определяется как степенью влияния, так и достигнутыми целями. Изучение теории лидерства началось еще в середине XIX века с теории «великого человека», более интенсивные исследования были продолжены, начиная с 20-х годов прошлого столетия. Наиболее известными на настоящий момент являются следующие теории лидерства: теория качеств, бихевиористские теории, ситуационные теории, теории обстоятельств, транзакционные и трансформационные теории. Основным вопросом, на который пытаются ответить теории лидерства – это как эффективно влиять на людей для достижения целей. Согласно предложенным теориям и исследованиям, лидер характеризуется наличием уникальных лидерских качеств (компетенций), а также набором функций, которой он выполняет в организации.

Для фармацевтического лидера качества (компетенции) можно разделить на следующие группы: профессиональные, личностные, а также отдельно мож-

но выделить интеллектуальные компетенции. Профессиональные качества фармацевтического лидера зависят от сферы деятельности (производство или дистрибьюция лекарственных средств) и занимаемой должности. Эти качества базируются на профессиональных знаниях и навыках, а также стремлении их постоянно совершенствовать, устанавливать высокие стандарты осуществления фармацевтической деятельности.

Среди личностных качеств фармацевтического лидера можно выделить следующие: харизма (позитивное отношение к жизни, уверенность в себе, решительность и сила воли, коммуникабельность, эмоциональная устойчивость), умение вдохновлять, искренность, страстность, видение развития компании, инновационность, результативность, ответственность за других, самоконтроль, самодисциплина, стремление к свободе, служение людям, стремление к получению новых знаний, интеллект и познавательные способности. Интеллектуальные компетенции можно также отнести и к личностным качествам, а можно выделить в отдельную группу. Как правило, интеллектуальные компетенции классифицируются на следующие: коэффициент интеллекта (intellectual quotient (intelligence), IQ), эмоциональный интеллект (emotional quotient (intelligence), EQ), социальный интеллект (social quotient (intelligence), SQ), интеллект изменений (change quotient (intelligence), CQ). Все эти виды интеллектов важны для лидера, но если IQ, как правило, обусловлен генетическими особенностями каждого человека, то остальные виды компетенции можно развить или научиться им. Эмоциональный интеллект связан с умением проводить самоанализ собственных эмоций, как правило, негативных (гнев, страх, депрессия) и умением ими управлять для достижения желаемого результата. Социальный интеллект характерен для лидеров с высоким эмоциональным интеллектом, так как позволяет ему справляться не только с собственными негативными эмоциями и их последствиями, но и распознавать и управлять эмоциями других людей (непосредственных подчиненных, коллег по работе, партнеров по бизнесу и т.д.). Это вид интеллекта имеет особое значение для решения конфликтных ситуаций в организации. Интеллект изменений характеризует «лидера перемен», который

не только умеет определять необходимость изменений, но и результативно проводить их комфортную имплементации. Интеллект изменений особенно важен в фармацевтической сфере, где инновации являются одной из основных организационных ценностей, а лидерские позиции компании зависят от знаний, умений и воли лидера эффективно их внедрять.

Фармацевтический лидер характеризуется не только лидерскими качествами, но и теми функциями, которые он выполняет. Их можно разделить на три группы: формирование направления развития компании (формулирование видения и общей стратегии и целей развития организации (например, выход на новые рынки, создание новых лекарственных препаратов)); регулирование процесса (создание команды, обсуждение и корректировка с ними целей, инициирование изменений); мотивация и поддержка сотрудников (вдохновение сотрудников на достижение целей, предоставление им возможностей для реализации задач, стимулирование их внутренней мотивации и стремления к самосовершенствованию). Немаловажной задачей лидера также является создание организационной среды, которая формирует новых лидеров. Лидерство является одним из важных и перспективных направлений в фармацевтической сфере, основой для построения социально ответственного и эффективного бизнеса. Также изучение теории лидерства должно стать значимым элементом научно-практической подготовки будущих фармацевтических работников.

Литература

1. Goleman D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. New York, NY: Bantam Books, 2005.
2. Kouzes JM, Posner BZ. The Leadership Challenge / 4th edition, Jossey-Bass, San Francisco, 2007.
3. Peter G. Northouse. Leadership: Theory and Practice / 6th edition, SAGE Publications, Inc, 2012.
4. Алекперова Н.В. Вопросы лидерства в фармации: перспективы и возможности // Фармацевт-практик. – 2015. – №1. – С. 1-2.

УДК 615.015

МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ОБЗОР)

Арипов Ш.Т., Х.С. Зайнутдинов

Ташкентский фармацевтический институт,

г. Ташкент, Республика Узбекистан

shuhrat-farm@mail.ru

Целью фармакоэкономического анализа является рациональное использование и распределение ресурсов здравоохранения и обеспечение реализации принципа доступности медицинской помощи для всего населения. Фармакоэкономика основана на положении о том, что общество согласно нести дополнительные расходы, которые позволят уменьшить страдания, обусловленные болезнями.

Ключевые слова: фармакоэкономика, показатель, лекарственный препарат.

Вступление. Фармакоэкономика (ФЭ) – это отрасль знаний в области экономики здравоохранения, изучающая клиническое и экономическое преимущества лекарственных препаратов и схем лекарственной терапии. Из определения следует, что в идеале диагностические и лечебные мероприятия, применение лекарственных средств (ЛС) должны ранжироваться в соответствии с их экономической эффективностью и ресурсы должны направляться на те мероприятия, которые приносят наибольшую выгоду при наименьших затратах. Однако реализация на практике этой идеи оказываются трудной задачей. Трудной, однако, выполнимой, если не игнорировать фактор альтернативных затрат, сравнительных сведений по аналогам лекарственных средств. При этом важно понимать, что применение дешевых ЛС не всегда дает экономическую выгоду, так как сами эти ЛС могут не достигнуть медицинской эффективности, что ведет к удалению сроков и, как следствие, к удорожанию лечебного процесса [1,2].

Одной из глобальных проблем большинства стран, независимо от политического и экономического пути их развития, является необходимость постоянного увеличения расходов, в том числе и на обеспечение медицинского обслуживания населения. Однако в разных странах это явление имеет свои особенности. В качестве основных факторов, способствующих повышению уровня затрат в системе здравоохранения Узбекистана, можно выделить социально-демографические, экономические и медицинские, а также ряд других факторов свидетельствующих о необходимости увеличения ассигнований на здравоохранение [3]. Однако увеличение затрат может оказаться абсолютно неэффективным без четкой схемы оптимизации, основанной на анализе клинической эффективности и экономической целесообразности медицинских вмешательств. Недостаточный объем финансирования и необходимость рационального использования органических финансовых ресурсов являются основными предпосылками в развитии фармакоэкономики. Именно поэтому интерес к ней последнее время столь возрос [4].

Основная часть. На сегодняшний день в мировой практике используются следующие основные методы клинико-экономического (фармакоэкономического) анализа:

1. анализ «стоимости болезни»;
2. анализ «минимизации затрат»;
3. анализ «затраты – эффективность»;
4. анализ «затраты – полезность»;
5. анализ «затраты – выгода»;
6. Моделирование [5, 6, 7].

Таблица 1

Методы фармакоэкономического анализа

Методы анализа	Результат
Затраты - эффективность (или минимизация затрат при идентичной эффективности сопоставляемых вмешательств)	Показатели, отражающие клиническую эффективность лечения
Затраты - полезность	"Полезность" медицинских вмешательств (годы качественной жизни - QALY)
Затраты - выгода	Стоимость потерь рабочего времени Стоимость последующего лечения

Анализ «стоимости болезни»: Метод изучения всех затрат, связанных с ведением больных с определённым заболеванием как на определённом этапе (отрезке времени), так и на всех этапах оказания медицинской помощи, а также с нетрудоспособностью и преждевременной смертностью. Данный анализ не предполагает сравнения эффективности медицинских вмешательств, может применяться для изучения типичной практики ведения больных с конкретным заболеванием и используется для достижения определённых задач, таких как планирование затрат, определение тарифов для взаиморасчётов между субъектами системы здравоохранения и медицинского страхования и т.п.

Рассчитываются прямые, непрямые, косвенные и неосязаемые затраты:

- прямые медицинские затраты (включают в свой состав все издержки, понесённые системой здравоохранения), например: затраты на диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические медицинские услуги, манипуляции и процедуры, в том числе оказываемые на дому (включая оплату рабочего времени медицинских работников);

- затраты на лекарственные препараты;

- затраты на содержание пациента в лечебном учреждении;

- затраты на транспортировку больного санитарным транспортом;

- плата за использование медицинского оборудования, площадей и средств (распределение фиксированных затрат из статей бюджета) и др.;

- прямые не медицинские затраты: наличные («карманные») расходы пациентов (например - оплата сервисных услуг в медицинском учреждении);

- затраты на не медицинские услуги, оказываемые пациентам на дому (например, услуги социальных служб);

- затраты на перемещение пациентов (личным транспортом, общественным - не санитарным) и т.п.;

- косвенные (альтернативные) затраты (издержки упущенных возможностей): затраты за период отсутствия пациента на его рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность, включая затраты на оплату листов нетрудоспособности, пособия по инвалидности и иные социальные выплаты, преду-

смотренные действующим законодательством; «стоимость» времени отсутствия на работе членов его семьи или друзей, связанные с его болезнью; экономические потери от снижения производительности на месте работы; экономические потери от преждевременного наступления смерти;

- нематериальные (неосязаемые) затраты – затраты, связанные с болью, страданиями, дискомфортом, которые испытывает пациент вследствие проходящего им курса лечения, из-за трудностей с точным количественным измерением в денежном выражении на сегодняшний день обычно остаются за рамками выполняемого анализа [8, 10].

Анализ «минимизации затрат»: Частный случай анализа «затраты - эффективность», при котором проводят сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся идентичной эффективностью и безопасностью, но разной стоимостью. Рекомендуются применять анализ минимизации затрат при сравнительном исследовании разных форм или разных условий применения одного лекарственного средства или одной медицинской технологии. При проведении таких исследований учитывают все виды медицинского обслуживания, которые относят к каждому методу лечения, и определяют затраты на них.

Анализ минимизации затрат рассчитывают по следующей формуле:

$$CMA = DC1 - DC2 \text{ или } CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2);$$

где: CMA – показатель разницы затрат,- прямые затраты при применении 1-го метода,- косвенные затраты при применении 1-го метода;

IC2 – прямые и косвенные затраты при применении 2-го метода [9].

Анализ «затраты - эффективность»: Тип клинико-экономического анализа, при котором проводят сравнительную оценку результатов и затрат при двух и более вмешательствах, эффективность которых различна, а результаты измеряются в одних и тех же единицах (миллиметры ртутного столба, концентрация гемоглобина, число предотвращённых осложнений, годы сохранённой жизни и т.п.).

Синонимы – анализ эффективности затрат; затратной эффективности; затрат и эффективности; стоимости -эффективности.

Анализ эффективности затрат рассчитывают по формуле:

$$CEA = (DC+IC)/Ef;$$

где: CEA – соотношение «затраты / эффективность» (выявляет затраты, необходимые на единицу эффективности, например, на одного вылеченного больного), – прямые затраты, – непрямые затраты, – эффективность лечения (относительное количество вылеченных больных).

Клинико-экономические исследования по оценке эффективности затрат имеют серьёзные теоретические перспективы, однако на практике их использование ограничено. Перспективные разработки могут оказаться дорогостоящими и требуют много времени. Например, при хронических заболеваниях исследования необходимо продолжать до окончания лечения, хотя для этого может потребоваться много времени. Кроме того, достаточно трудно сформировать группы больных с точными критериями сравнения. Затраты на наблюдение выбранной для сравнения группы больных могут быть сокращены, если есть надёжные данные о затратах на лечение, например, информация о результатах предыдущих клинических исследований по критерию минимальных затрат. Однако данные по выбранной для сравнения ретроспективной группе могут уменьшить обоснованность выводов о проведённом клиническом исследовании. Поэтому, на практике, чаще применяют моделирование - способ изучения различных объектов, процессов и явлений, основанный на использовании математических (логических) моделей, представляющих собой упрощённое формализованное описание изучаемого объекта (пациента, заболевания, эпидемиологической ситуации) и его динамику при использовании медицинских вмешательств [10, 11].

Анализ эффективности затрат - весьма действенный метод экономической оценки лекарственных средств. Но при этом он имеет два основных недостатка, ограничивающих его применение в определённых условиях:

* будучи одномерным, метод не может быть использован для сравнения различных видов врачебного вмешательства, которые оказали разное воздействие на состояние здоровья;

* указывая наиболее эффективный путь действия, метод не позволяет определить свою общественную полезность.

Анализ «затраты - полезность»: Вариант анализа «затраты - эффективность» (эффективности затрат / СЕА), при котором результаты вмешательства оцениваются в единицах «полезности» с точки зрения потребителя медицинской помощи (например, качество жизни / КЖ); при этом наиболее часто используется интегральный показатель «сохранённые годы качественной жизни» (QALY). Синоним - анализ полезности затрат; затраты-утилитарность.

Анализ полезности затрат представляет собой тип клинического исследования по критерию эффективности затрат, который переводит клинический исход лечения в плоскость его полезности. Она определяется как некая преференция (предпочтение, преимущество) пациента. Для измерения полезности затрат широко применяют критерий соотношения количества лет продлённой жизни к её качеству (Quality-Adjusted-Life-Years - QALY). Это позволяет охарактеризовать проводимое лечение путём прогнозирования особенностей и качества предстоящей жизни, которые можно ожидать в течение прогнозируемого срока выживания. Другими словами, это сопоставление количества лет жизни с уровнем её качества на данный срок [10, 13].

Анализ полезности затрат рассчитывают по следующим формулам:

$$CUA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)/(Ut1 - Ut2) \text{ или } = (DC + IC)/Ut;$$

где: CUA – показатель прироста затрат на единицу полезности, соотношение «затраты / полезность» (то есть стоимость единицы полезности, например, одного года качественной жизни);

IC1 – прямые и косвенные затраты при 1-м методе лечения;

IC2 – прямые и косвенные затраты при 2-м методе лечения;

Ut2 – утилитарность при 1-м и 2-м методах лечения.

Анализ «затраты-выгода»: Тип клинико-экономического анализа, при котором как затраты, так и результаты представлены в денежном выражении. Это даёт возможность сравнивать экономическую эффективность различных вмешательств с результатами, выраженными в различных единицах (например, программу вакцинации против гриппа с организацией системы интенсивной неонатальной помощи для выхаживания детей, рождённых с низкой массой тела).

Анализ «затраты-выгода» (синоним: анализ рентабельности) позволяет компенсировать один из недостатков анализа эффективности затрат (CEA), обусловленный невозможностью оценить общественную ценность лекарственного средства. В этом случае за единицу оценки клинических результатов, полученных с помощью любого метода лечения, принимают денежный эквивалент. Таким образом, прямые затраты на лечение можно сравнивать с денежным выражением непосредственного эффекта, полученного в результате клинического испытания. Такой способ сравнения представляется логичным, однако существуют трудности в оценке подобных результатов: как, например, представить сохранённую жизнь или дополнительные годы жизни в денежном выражении? В силу этих и многих других трудностей анализ «затраты-выгода» используют редко.

Моделирование: Моделирование экономических объектов является составной частью фармакоэкономических исследований. В фармакоэкономике широко применяются как аналитические, так и статистические модели. Наилучшим вариантом является совместное применение аналитических и статистических моделей. Аналитическая модель даёт возможность в общих чертах разобраться в явлении, наметить контур основных закономерностей. Любые уточнения могут быть получены с помощью статистических моделей. Также при проведении фармакоэкономических исследований часто используется имитационное моделирование, одним из представителей которого является метод «Монте-Карло». По дизайну наиболее часто встречающиеся в фармакоэкономике модели можно разделить на модель Маркова (описывает несколько дис-

кретных состояний и переходы между ними с течением времени) и «дерево решений» (иллюстрирует все возможные исходы применительно к конкретной специфической ситуации) [8, 12].

При проведении фармакоэкономических исследований часто приходится сталкиваться с ситуацией, когда имеющихся клинических данных недостаточно для прямого сравнения оцениваемых медицинских технологий. Однако, в некоторых случаях недостаток клинических данных может быть восполнен путем моделирования. Моделирование - это исследование объектов познания на их моделях; построение и изучение моделей реально существующих предметов, процессов или явлений с целью получения объяснений этих явлений, а также для предсказания явлений, интересующих исследователя. Моделирования экономических объектов являются необходимыми при проведении фармакоэкономических исследований в тех случаях, когда имеющихся клинических данных не достаточно для сравнительного анализа. Моделирование в фармакоэкономике актуально для специалистов в области экономики здравоохранения, особенно для тех, чья профессиональная деятельность связана с проведением фармакоэкономических исследований и принятием решений о лекарственном обеспечении. Объектами исследования моделирования в фармакоэкономическом анализе являются любые экономические объекты. Математические модели экономических систем должны удовлетворять требованиям адекватности, универсальности, полноты и простоты, должны соответствовать расчетным практическим формулам [10, 11, 12].

Виды моделирования: В силу многозначности понятия «модель» не существует единой классификации видов моделирования. Классификацию можно проводить по характеру моделей, характеру моделируемых объектов, приложению моделирования и т.д. Например, можно выделить следующие виды моделирования:

- * Компьютерное моделирование;
- * Математическое моделирование;
- * Аналитическое моделирование;

- * Статистическое моделирование;
- * Имитационное моделирование;
- * Другие виды моделирования.

История моделирования в фармакоэкономике - это история имитационных математических моделей, которые лишь частично удовлетворяют предъявляемым требованиям и не обладают познавательными функциями. Неудовлетворенность степенью выполнения предъявляемых требований составляет основную проблему моделирования экономики. Решение этой проблемы моделирования экономики связано с развитием и использованием функциональных математических моделей и методов моделирования экономических объектов. Особенностью функционального моделирования является то, что оно основано на фундаментальных законах функционирования экономики, а преимуществом то, что функциональные модели в полной степени удовлетворяют предъявляемым требованиям и обладают высокими познавательными функциями. Поэтому в истории моделирования экономики можно выделить следующие этапы: – формирование и применение имитационных математических моделей экономических объектов на основе отдельных закономерностей экономики; – формирование и применение функциональных математических моделей экономических объектов на основе законов экономических систем. Современные представления функционального моделирования экономических объектов выражены в законах функционирования, функциональных моделях и методами моделирования экономических систем [9, 10].

Выводы. В результате фармакоэкономического лечебно-профилактические учреждения могут оптимизировать расходы на лечение. Их учет позволяет уменьшить заболеваемость, инвалидность и смертность населения, увеличить общую продолжительности жизни, улучшить ее качество. Рационального использование ЛС является одной из актуальных проблем в медицины. Критерием выбора ЛС, помимо его доказанной эффективности и безопасности в конкретных клинических условиях, является также его стоимость.

Предложения. Следует отметить, что значительно количество исследований посвящено в Республики Узбекистан таким заболеваниями, как сердечно-сосудистые, желудочное-кишечные, неврологические, онкологические, урологические, а также препаратам, применяемых при туберкулезе, анемии, сахарном диабете, патологиях зрения и кожи, что дало возможность внедрить их результаты в лекарственной обеспечении больных [2, 3].

Литература:

1. Жданова С.Н. Методические вопросы экономической эффективности использования нового медицинского оборудования и/или нового лекарственного средства // Дисс. на соис. канд. эконом. наук., М, 2003 г., С. 150.

2. Зайнутдинов Х.С. Проблемы фармакоэкономических исследований лекарственных средств в Республике Узбекистан// Фармацевтический журнал. – Ташкент, – 2007. – №4. – С. 16-20.

3. Арипов Ш.Т., Зайнутдинов Х.С. Значение, состояние и проблемы фармакоэкономических исследований (обзор) // Фармация. – Москва, – 2014. – (специальный выпуск). – С. 624-627.

4. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С., Сура М.В. «Клинико-экономический анализ (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи)–М.: Изд-во «Ньюдиамед», 2004 г., С. 404.

5. Пархоменко Е. Фармакоэкономика для фармацевтов // Фармацевтическое обозрение", 2003 г., N 7-8.

6. Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю., Комарова В.П. Основы фармакоэкономических исследований // М.: ООО «Издательство ОКИ», 2000г., С. 87.

7. Белоусов Д.Ю., Куликов А.Ю., Колбин А.С., Карпов О.И., Быков А.В., Толкушин А. Г. Фармакоэкономика: зачем, где и как проводить фармакоэкономические исследования? //Журнал «Фармакоэкономика»,Том 3, № 2,2010.С.19-21.

8. Куликов А.Ю., Литвиненко М.М. Теоретические основы нового метода фармакоэкономического анализа: «совместный анализ» // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2009. № 2.-С. 15-19.

9. Серпик В.Г. Теоретические основы биостатистики при проведении фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2009 . № 2. С. 9-14.

10. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю. Фармакоэкономика: общие сведения, методы исследования // Новая аптека. 2007. № 9. С. 73-78.

12. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа // М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. С. 352

13. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Литвиненко М.М. QALY: история, методология и будущее метода // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2010. № 1. С. 7-11

METHODS OF PHARMACOECONOMICS AND OUTCOMES RESEARCH

Aripov Sh.T., Zaynutdinov H.S

Tashkent Pharmaceutical Institute,
Tashkent, Republic of Uzbekistan

Pharmacoeconomics purpose of the analysis is the rational use and distribution of health care resources and ensuring the implementation of the principle of access to health care for the entire population. Pharmacoeconomics is based on the notion that society according to incur additional costs, which will reduce the suffering caused by disease.

Keywords: pharmacoeconomics, index, medicinal agent.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ФАРМАЦЕВТОВ

Датхаев У. М., Шопабаета А. Р., Кеукенова Ж.К., Шертаева К.Д.,

Умурзахова Г.Ж., Султанбеков А.А

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,

Казахстан

keukenova777@mail.ru

Резюме Повышение качества фармацевтических услуг является важным фактором для улучшения имиджа фармацевтической организации и соответственно, повышения ее конкурентоспособности и прибыльности. Поэтому оценка компетенции сотрудников является исходной точкой для дальнейшей разработки программы повышения лояльности потребителей в аптеке.

Ключевые слова: аптека, экспертная закупка, качество обслуживания, лояльность потребителей.

Основная цель в товарной политике фармацевтических организаций, предоставляющих услуги населению, является повышение конкурентоспособности фармацевтических услуг и управление их качеством. Эта цель достигается путем улучшения качества и объемов предоставления консультативной помощи клиентам аптеки. Выполнение этих задач связано с профессионализмом сотрудников фармацевтической организаций, так как от их квалификации и психологической подготовки зависит уровень обслуживания в аптеке, имидж аптечной организации, её конкурентоспособность и в итоге – товарооборот и прибыль. Именно поэтому фармацевтический персонал надо постоянно обучать, а полученные знания проверять на практике [1].

Для проведения исследований нами предложена методика «Экспертная закупка».

Основная цель методики – сбор информации о сильных и слабых сторонах обслуживания в аптеке и разработка корректирующих мероприятий.

При поступлении на работу фармацевты сначала изучают ассортимент, характеристики продукции данной аптечной организации, посещают тренинги по продажам, изучают стандарты взаимодействия с пациентами, заканчивая курс обучения аттестацией на соответствие занимаемой должности. После окончания срока обучения, фармацевт проходит собеседование на знание фармакологии, нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность. И только после этого фармацевты допускаются к работе в торговом зале.

Содержание методики «Экспертная закупка» заключается в контрольной закупке товара экспертом, выступающего в роли пациента. По заранее разработанным критериям эксперт отмечает факты и качество обслуживания и заносит результаты в специальную анкету. Затем эти данные обрабатываются и формируются выводы о положительных и отрицательных сторонах в обслуживании клиентов каждым оцененным сотрудником.

Этапы оценки по методике «Экспертная закупка» можно подразделить следующие пункты:

- оценку действий фармацевта по выполнению принятых стандартов обслуживания пациентов;
- оценку действий фармацевта на соответствие запросов потребностей пациентов;
- оценку профессиональной компетентности и добросовестность отдельных сотрудников в рамках единовременной оценки [2].

Алгоритм этой методики состоит из ряда последовательных этапов.

7. Составление сценария.

Грамотно составленный сценарий экспертной закупки – один из важнейших элементов мероприятия. Сценарий должен быть реально достоверным для персонала, который будет оцениваться. Если оцениваемый фармацевт заподозрит в покупателе эксперта, вся процедура потеряет свою объективность. Фармацевт либо будет выполнять свои обязанности с повышенным рвением, либо вообще откажется работать с «экспертом». Сценарий включает в себя ситуа-

цию, которую разыгрывает «X-пациент». Эта ситуация должна отражать значимые аспекты обслуживания пациентов, имеющиеся в стандартах, чтобы дать адекватную оценку.

В нашем случае следует хорошо продумать цель визита в аптеку: определить, какие препараты и сопутствующие товары, и для кого собирается их приобрести «X-пациент», в какой дозировке, лекарственной форме.

8. Разработка анкеты.

Для проведения внутреннего аудита разрабатывается специальная анкета, отражающая все специфические особенности качества обслуживания в конкретной сети, имеющихся в стандартах обслуживания пациентов аптеки. При решении задач целесообразно использовать анкету, универсальную для всей отрасли, и включать вопросы, отражающие приоритеты реальных пациентов аптек.

Можно ставить перед «X-пациентами» и более локальные цели. Например, цель замеров по оценке проведенного обучения – понять, изменилось ли поведение сотрудников после обучения, используется ли на практике новые навыки, что усвоено хорошо, а что не прижилось. Поэтому в оценку в данном случае закладываются те навыки, которые, собственно, и были предметом обучения. Проводить такие исследования можно после массового обучения новым навыкам, в случае изменения стандартов, при массовых наборах новичков и т.д.

Анкету для проведения акции «Экспертная закупка» необходимо составлять совместно со специалистом фармацевтической организации, которая будет проводить для аптеки само исследование. Совместная проработка анкеты позволит внести в нее определенные коррективы, которые характеризуют работу аптечной организации. Если эксперт будет оценивать качество сервиса, анкета разрабатывается на основании стандартов, которые существуют в аптеке. Каждый вопрос в анкете соответствует какому-либо критерию оценки работы сотрудника или оценки продаж в целом. Чаще всего в конце анкеты предлагается оценить по балльной системе субъективное восприятие обслуживания и оценку

продаж в целом. Вопросы могут быть как объективными, так и субъективными. Их количество определяется спецификой поставленных задач.

9. Подбор и инструктаж «эксперта-пациента».

При отборе кандидатов на эту роль следует соблюдать главное правило – они должны принадлежать к целевой группе пациентов фармацевтических организаций. Во-первых, это поможет им без особого труда провести процедуру оценки и не вызывать подозрений фармацевтов. Во-вторых, в оценке в любом случае будет присутствовать субъективизм. Поэтому обслуживание «экспертов-пациентов» должно быть максимально приближено к реальным условиям.

Безусловно, оценка работы фармацевтов достаточна специфична. Поэтому лучше подбирать на эту роль таких кандидатов, которые хорошо знают эту специфику, т.е. знакомы как с теми стандартами, которые разработаны вашей аптечной организацией, так и с законодательными аспектами обслуживания [3].

Также нужно обучить «Х-пациентов» правилам выставления оценок и заполнения анкеты. Ее необходимо заполнить сразу же после посещения, чтобы зафиксировать детали, которые потом могут забыться. Поскольку в подобной оценке много субъективного, очень важен эмоциональный фактор.

10. Заполнение анкет.

При заполнении листа контрольного посещения аптеки (анкеты), можно обратить особое внимание на следующие моменты работы фармацевта:

а) своевременность реагирования на пациента (если спустя 5-10 минут пациент так и не был удостоен внимания, последний должен обратиться к фармацевту сам);

б) внешний вид фармацевта, с которым происходит общение;

в) культура общения с пациентом;

г) выявление потребностей посетителя;

д) знание ассортимента лекарственных средств, характеристики отдельных товаров, ряды ЛС-синонимов и аналогов и др.;

е) внимание к запросам пациента при отпуске ЛС. Например, при запросе Х-препарата рецептурного отпуска фармацевт должен в обязательном порядке

потребовать рецепт. В подобной ситуации необходимо обратить внимание на следующее: дает ли фармацевт настоятельный совет посетить врача для получения рецепта, готов ли порекомендовать в качестве временной замены какой-нибудь безрецептурный аналог (желательно смоделировать ситуацию так, чтобы такой аналог действительно существовал) или же он просто отказывает в отпуске ЛС без комментариев. Что предпринимается в том случае, если пациент, категорически отказываясь от синонимов и аналогов X-препарата, которого нет на настоящий момент в аптеке [4];

ж) доставка товара в торговый зал. Если в аптеке «материальная комната» расположена на достаточном удалении от торгового зала (отдела), уместно попросить фармацевта принести ему товар. Идеальный вариант – когда необходимый товар доставляется в течение 3 минут;

з) итоговое впечатление. В результате своего посещения аптеки «эксперт-пациент» должен сделать беспристрастный вывод – возникло ли у него желание приобрести товар или же фармацевт не смог заинтересовать его, как пациента. Или посещение аптеки вызвало отрицательные эмоции? Проверяющий должен запомнить, что ему особенно понравилось или, наоборот, не понравилось в аптеке.

Полученные по анкете результаты нужно свести воедино, рассчитав средневзвешенные значения оценок по каждому параметру и вывести общую оценку. Таким образом, мы получаем числовую характеристику качества обслуживания клиентов. Далее необходимо на основании количественных показателей сделать качественные выводы.

11. Обработка полученных результатов (отчет).

Отчет может в себя включать: бланки заполненных анкет, диктофонные записи, видеозаписи, аналитический отчет по каждой встрече с рекомендациями по изменению, сводный отчет с планом тактических действий. Таким образом, можно предложить целый спектр данных – от представления сырых материалов до глубокого качественного SWOT анализа.

Нами разработан вариант анкеты, с помощью которой собираются и оцениваются результаты исследований.

Анкета

для проведения исследования «Экспертная закупка»

Инструкция для эксперта по заполнению анкеты

Анкета состоит из двух частей: вопрос и ответ. Вам необходимо обвести кружком те ответы, которые полностью отражают Ваше мнение (в вопросе 5, пункты «г», «д», «з» являются дополнительными, не обязательными).

Вопросы	Ответы
1. Подготовка рабочего места.	а) наличие необходимой документации (см. в стандарте); б) наличие расходных материалов; в) исправность оргтехники; г) компетентное оформление витрин; д) отсутствие нефункциональных предметов.
2. Прием пациента, установление и поддержание контакта.	а) внимание к пациенту; б) правильное приветствие и обращение; в) «приближение к пациенту»; г) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков; д) контакт глазами.
3. Внешний вид фармацевта.	а) аккуратность в одежде и внешнем облике; б) форма одежды; в) наличие Пейджа; г) аккуратно уложенные волосы; д) неброский макияж; е) отсутствие ярких украшений.
4. Выявление потребностей, запросов пациента.	а) определение потребностей пациента; б) варианты решения и преодоления проблемы; в) использование вопросов закрытого и открытого типа; г) консультация пациента; д) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков.
5. Проведение презентации и продажа ЛС.	а) использование навыков культурного общения с пациентом; б) знание ассортимента ЛС; в) знание фармакологических свойств ЛС; г) выявление скрытых потребностей пациента

	<p>(если таковые есть);</p> <p>д) создание необходимых условий для пациента (по мере надобности);</p> <p>е) быстрое и качественное обслуживание пациентов;</p> <p>ж) знания о синонимах отсутствующего ЛС;</p> <p>з) допродажа (в случае необходимости).</p>
6. Работа с сомнениями и возражениями пациента.	<p>а) использование этических, деонтологических и коммуникативных навыков;</p> <p>б) спокойная и доброжелательная реакция на возражения пациента;</p> <p>в) внимательно выслушивает сомнения и возражения пациента;</p> <p>г) не перебивает пациента;</p> <p>д) умеет управлять конфликтной ситуацией;</p> <p>е) умеет задавать уточняющие вопросы;</p> <p>ж) аргументирует свою профессиональную компетентность лишь после того, как выскажется пациент.</p>
7. Разговор по телефону.	<p>а) знание телефонного этикета;</p> <p>б) умение правильно приветствовать пациента;</p> <p>в) умело пользуется корректирующими репликами;</p> <p>г) «разговор по телефону – не допрос!»;</p> <p>д) умение резюмировать телефонный разговор с пациентом;</p> <p>е) проявление благодарности за звонок, кладет трубку последним.</p>
8. Завершение беседы с пациентом.	<p>а) завершение процесса продажи;</p> <p>б) проявление благодарности за покупку;</p> <p>в) корректное прощание.</p>

Критерии оценки выполнения стандартов обслуживания населения

Нами предусмотрена 4-х балльная оценка выполнения стандартов (высшая 5; 4; 3; 2), оценку «1» исключили, в связи с тем, что оценке подвергаются специалисты с высшим образованием, которое подразумевает достаточно высокую профессиональную компетентность фармацевта.

Оценка «5» ставится в том случае, если работа выполняется без ошибок (или с незначительными погрешностями, которые исправляются самостоятельно), аккуратно и тщательно. Работа выполняется в запланированном объеме,

фармацевт пользуется коммуникативными навыками, выполняются все пункты ответов в объеме 90-100%;

Оценка «4» - аккуратность и точность в работе, ошибки встречаются очень редко, фармацевт выполняет требования стандарта, но нуждается в незначительной помощи со стороны более опытных коллег, пользуется коммуникативными навыками, выполняются пункты ответов в объеме 70-80%;

Оценка «3» - выполняя требования стандарта, фармацевт бывает, небрежен, допускает ошибки, нуждается в помощи со стороны коллег, не всегда применяет коммуникативные навыки, выполняет пункты ответов в объеме 50-60%;

Оценка «2» - низкое качество работы, ошибки, фармацевт не пользуется коммуникативными навыками, выполняет пункты ответов в объеме 40% и ниже.

Конечной оценкой будет являться среднеарифметическое значение, выведенное из 8 ответов.

Проводя методику «Экспертная закупка» необходимо помнить, что:

- прежде чем оценивать выполнение стандартов обслуживания, необходимо эти правила объяснить сотрудникам аптеки, обучить их выполнять, а уже потом контролировать, оценивать, поощрять или наказывать;

- фармацевты должны понимать технологию проведения исследования «Экспертная закупка», знать критерии оценки и должны осознавать, что эксперт может в любой момент появиться на пороге аптеки. Это заставляет фармацевтов всегда быть в тонусе и стараться постоянно соответствовать требованиям стандартов.

- не надо пытаться во время одного визита «X-пациента» проверять сразу все знания работника первого стола. Очень сложный сценарий с большим числом ситуаций, которые должен реализовать эксперт, а также множеством вопросов, которые он должен задать, скорее всего, приведет к плачевным результатам. «X-пациент» либо сам запутается, либо его просто рассекретят, т.к. такое поведение неестественно для типичного покупателя.

Оценивать фармацевтов необходимо для принятия решений о поощрениях, обучении, результатах испытательного срока и т.д.

Необходимо довести результаты исследования до всех заинтересованных лиц, которые совместно выработают программу по внедрению изменений в деятельность аптечной организации.

В результате, исследование «Экспертная закупка» должно проводиться не столько ради результатов, сколько ради принятия решений и проведения мероприятий по изменению текущей ситуации. Это могут быть мероприятия по внутренней дисциплине, по внедрению новых систем мотивации, по проведению специальных тренингов.

Выводы

1. Выявлена необходимость изучения качества обслуживания потребителей фармацевтической помощи.

2. Разработана методика «Экспертная закупка», позволяющая оценивать качество оказываемых у слуг потребителям.

3. По результатам исследований разработаны и утверждены «Правила обслуживания потребителей фармацевтических услуг и критерии их оценки».

Литература

1. Норберт Т. Тенденции и перспективы развития управления персоналом // Проблемы теории и практики управления – 2004. - №4. – с.119-123.

2. Умурзахова Г.Ж. Стандарты оказания фармацевтических услуг для потребителей аптечных организаций // Журнал «Наука и новые технологии», Бишкек. – 2010. – №4. - с.67-69.

3. Ружевская Е.В. Учет профессиональных характеристик как элемент оптимизации управления кадровым потенциалом организаторов здравоохранения // Иваново. – 2004. – С.158.

4. Умурзахова Г.Ж. Использование фармацевтом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом // Материалы Международной научно-практической конференции

«Фармация Казахстана: интеграция науки, образования и производства» - Шымкент. – 2009. – С.239-241.

UDC УДК 615.15:614.25.003.12

**PROFESSIONAL COMPETENCE ASSESSMENT METHODOLOGY
PHARMACISTS**

Dathaev U.M., Shopabaeva A.R., Keukenova Zh.K., Shertaeva K.D.,
Umurzahova G.J., Sultanbekov A.A.

Kazakh National Medical University named after S.D Asfendiyarov, Kazakh-
stan

Improving the quality of pharmaceutical services is an important factor to enhance the image of the pharmaceutical company and, accordingly, improve its competitiveness and profitability. Therefore, assessment of competencies is the starting point for the further development program to increase the loyalty of consumers at the pharmacy. Keywords: pharmacy, procurement expert, service quality, customer loyalty.

АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВИХ ЩЕПЛЕНЬ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ З ПОЗИЦІЇ СПОЖИВАЧІВ

Котвіцька А. А., Кононенко О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

socpharm@ukr.net

Одним із найефективніших та економічно обґрунтованих заходів медичного втручання, що існують на сьогодні, враховуючи відносно низькі затрати на її проведення та значні позитивні результати для здоров'я та благополуччя всього населення, є імунізація. Однак, одним із найбільш проблемних питань галузі охорони здоров'я постає якість стану забезпечення населення вакцинами, що використовуються для планової вакцинопрофілактики дітей, зважаючи на вкрай низький рівень державного фінансування та брак достовірної та повної інформації щодо ефективності методу вакцинопрофілактики у запобіганні інфекційної захворюваності.

Враховуючи вищезазначене, метою нашого дослідження стало проведення медико-соціологічного дослідження методом анкетного опитування серед осіб, які мають дітей віком від 0 до 18 років, щодо стану планової вакцинопрофілактики дітей в Україні.

За результатами дослідження встановлено, що серед загальної кількості респондентів 85,5% (409 осіб) складають жінки. Більша частка респондентів – 62,9% – особи віком до 29 років. Серед загальної кількості опитаних – 32,3% працюючих. Більшість респондентів, а саме 66,1%, оцінили свій матеріальний стан як середній. Найвність у складі родини однієї дитини засвідчили більшість опитаних, а саме 69,4%. Вік дітей у 56% випадків становив від 0 до 4-х років.

Одним з основних завдань дослідження було визначення ставлення респондентів до планової вакцинопрофілактики дітей. Встановлено, що 66,1% респондентів вакцинують своїх дітей з повним дотриманням Національного календаря профілактичних щеплень.

Значна частка респондентів, а саме 35,5%, дотримується думки, що частота ускладнень виявляється вищою у разі щеплення, ніж у разі перенесеного інфекційного захворювання, що викликає занепокоєння.

Суттєво зниженою є довіра до засобів масової інформації (ЗМІ), як інформаційного джерела щодо вакцинації, свідченням чого є те, що знанням, отриманим таким чином, довіряють лише 8,1% респондентів, не довіряють зовсім – 40,3%, частково довіряють – 51,6%. Необхідність більш активного висвітлення питань планової вакцинопрофілактики в ЗМІ відмітили 81,4% респондентів.

Вкрай незадовільним залишається стан забезпечення окремими вакцинами для проведення планових щеплень дітей в поліклініці. Так, в результаті анкетування встановлено, що повністю задоволені станом забезпечення вакцинами для планової вакцинації дитини у поліклініці лише 17,2% респондентів. Незадоволення через відсутність окремих вакцин висловили 50% опитаних, 20,1% респондентів не довіряють виробнику запропонованої їм в поліклініці вакцини.

Щодо джерела фінансування відповіді респондентів розділилися майже однаково: 50,9% респондентів при здійсненні профілактичних щеплень дитині отримували вакцини за державний рахунок; частка респондентів, які змушені були придбати вакцини за власний рахунок, становить 49,1% відповідно.

Таким чином, враховуючи результати дослідження, оптимальними напрямками покращення стану проведення профілактичних щеплень та підвищення рівня охоплення імунізацією, на нашу думку, є формування у населення довірливого ставлення до вакцинації шляхом інформування про її безпеку та ефективність, про наслідки недостатнього охоплення імунізацією з залученням ЗМІ та медичного персоналу, а також оптимізація своєчасного державного забезпечення вакцинами для планової вакцинопрофілактики дітей.

1. Котвіцька А. А. Наукове узагальнення сучасних підходів до проведення планової імунізації в країнах світу / А. А. Котвіцька, О. В. Кононенко, І. В. Кубарева // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 3. – С. 72 – 76.

РОЗДІЛ II. МАРКЕТИНГ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

УДК 615.218.3:339.133.001.76

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ ТІОКТОВУ КИСЛОТУ ТА ТАУРИН

Коваленко С. М., Баранова І. І., Слободянюк М. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Резюме. Збільшення хворих на цукровий діабет та зростання важких діабетичних ускладнень потребує розробки та впровадження інноваційних методів лікування та лікарських засобів. Об'єктивне обґрунтування соціально-медичної доцільності, економічної ефективності та комерційної привабливості нових препаратів потребує комплексних маркетингових досліджень, економічного аналізу та моделювання. На прикладі лікарських засобів з кислотою тіоктовою та таурином розраховано та проаналізовано основні ринкові показники доступності ліків, серед яких середня оптова ціна препаратів, індекс цін, коефіцієнт ліквідності, показник доступності ЛЗ, рівень проникнення на ринок та динаміка споживання.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетичні ускладнення, лікарські засоби, кислота тіоктова та таурин, комплексні маркетингові дослідження.

Захворюваність на цукровий діабет (ЦД) стрімко росте, кожні 15 років кількість хворих подвоюється. В Україні біля 1,4 млн. чол. офіційно зареєстровані як хворі цукровим діабетом. Згідно прогнозу Міжнародної діабетичної федерації кількість пацієнтів із цукровим діабетом до 2025 р. у світі збільшиться до 400 млн. чол. Відмічається помолодіння хвороби, різноманітні порушення метаболічних процесів в організмі та зростання інвалідизації хворих на ЦД за рахунок важких діабетичних ускладнень (поліангіопатії, нефропатії, синдрому ді-

абетичної стопи, включаючи перш за все гангрену, ішемічної хвороби серця, полінейропатії тощо).

Важливе місце у підтриманні активного способу життя та працездатності таких людей є наявність не лише протидіабетичних ЛП, а й ефективних, доступних та зручних для використання ліків, які б сприяли профілактиці та лікуванню зтяжних супутніх ускладнень ЦД.

Особливе значення у розробці, постановці на виробництво та виведенні на ринок ліків має попереднє усестороннє обґрунтування медичної, соціальної, економічної та комерційної доцільності окремих лікарських препаратів. Ринкова привабливість таких препаратів, значні обсяги продаж та прибутковість для виробників виступає гарантом збільшення пропозицій та різноманіття препаратів до арсеналу лікувальних засобів.

Потреба великих інвестиційних вкладень у інноваційні проекти в фармації збільшує інноваційні ризики та змушує виробників та науковців-розробників ліків проводити попередні та поточні поглиблені аналізи ринкової кон'юнктури сегментів ринку, особливо обсягів потреби у ліках, витрати на дослідження, собівартість виробництва, прибутковість, прогнози продаж, комерційні доходи та термін повернення інвестицій. Перспективними являються розробки комбінованих інноваційних лікарських препаратів.

Дослідження ринку є найбільш поширеним напрямком у маркетингових дослідженнях. Об'єктами маркетингових досліджень є тенденції і процес розвитку ринку, які містять аналіз змін економічних, науково-технічних, демографічних, екологічних, законодавчих та інших факторів. Досліджуються також структура і географія ринку, його ємкість, динаміка продажів, стан конкуренції, ринкова кон'юнктура, можливості і ризики. Основними результатами дослідження ринку є прогнози його розвитку, оцінка кон'юнктурних тенденцій, визначення ключових факторів успіху. Здійснюється сегментація ринку, тобто вибір цільових ринків і ринкових ніш.

При розробці нового ЛЗ аналіз фармацевтичного ринку та цінових характеристик ЛЗ набуває особливого значення. На підставі вищезазначеного метою

наших подальших досліджень став маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ, які використовуються для лікування діабетичних виразок, а саме ЛЗ з кислотою тіоктовою та таурином.

У роботі використано сучасні методики маркетингових досліджень та економічного аналізу.

Відповідно до уніфікованої анатомо-терапевтичної та хімічної класифікаційної системи АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) ЛЗ, що досліджуються, відносяться до груп А16А Х01 – кислота тіоктова, С01ЕВ – інші серцеві препарати, С01ЕХ – різні комбіновані кардіологічні препарати, S01X – інші офтальмологічні засоби, В05ВА01– амінокислоти.

За даними Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України в Україні було зареєстровано 24 торгові назви (ТН) ЛЗ з кислотою тіоктовою, а з таурином 20 ЛЗ з урахуванням форм випуску. Аналіз зареєстрованих торгових назв ЛЗ з тіоктовою кислотою відносно фірм-виробників показав, що основну частку асортименту формують препарати європейських фармацевтичних компаній (рис.1).



Рис. 1 Рейтинг фірм-виробників за питомою вагою зареєстрованих ЛЗ з кислотою тіоктовою

Співвідношення ТН ЛЗ з тіоктовою кислотою іноземного та вітчизняного виробництва становить від 58,33 % до 41,67 %. Так, ЛЗ з кислотою тіоктовою вітчизняного виробництва зареєстрували три компанії: ВАТ «Фармак» (вісім торгових назв з урахування форм випуску), ПАТ «Київський вітамінний завод» та ПрАТ «Індар» з виробництва інсулінів по одній ТН.

У 2013 р. в Україні іноземні компанії (4 фірми) зареєстрували 14 ТН ЛЗ з тіоктовою кислотою. Так, компанія «Солюфарм Фармацойтіше Ерцойгніссе ГмбХ» (Німеччина) зареєструвала п'ять ТН ЛЗ з діючою речовиною кислота тіоктова, «Берлін-Хемі Аг (Менаріні Груп)» (Німеччина), «Еспарма ГмбХ» (Німеччина), «МЕДА Меньюфекчеринг ГмбХ» (Німеччина) пропонують по три торгові назви препаратів. Основна країна-імпортер ЛЗ – це Німеччина (58,33 % від усіх зареєстрованих ТН ЛЗ).

У той же час ЛЗ з таурином представлені переважно вітчизняними виробниками, питома вага яких складає 60 % (рис. 2).

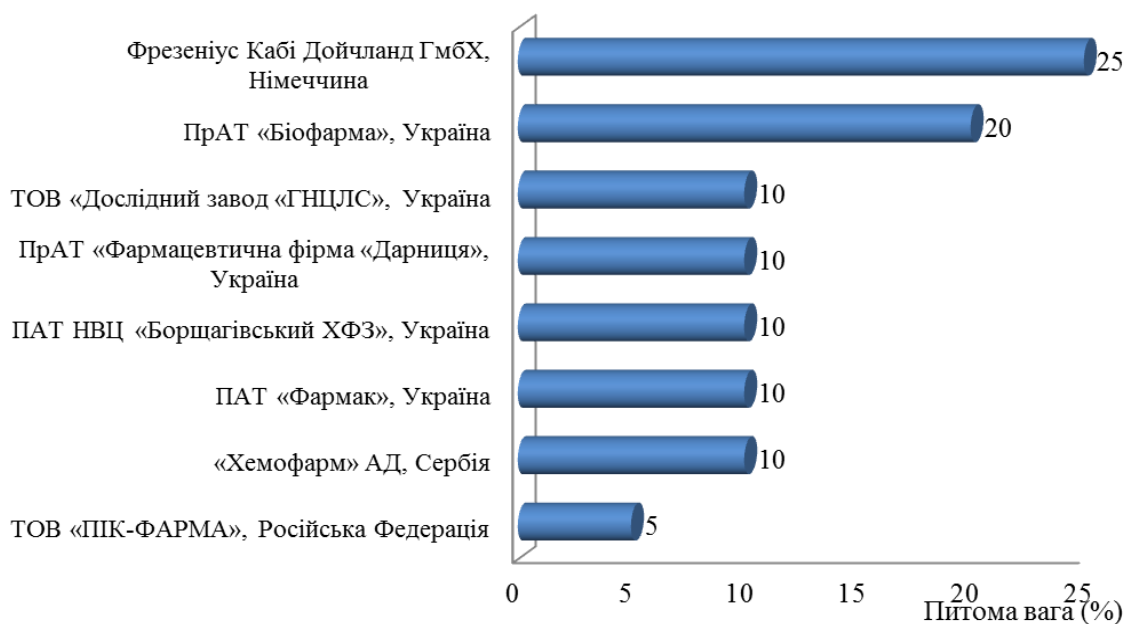


Рис. 2. Рейтинг фірм-виробників за питомою вагою зареєстрованих ЛЗ з таурином

Іноземні компанії (3 фірми) зареєстрували 8 ТН ЛЗ у склад яких входить діюча речовина таурин. Серед країн-імпортерів ЛЗ за кількістю зареєстрованих

ТН перше місце займає Німеччина (20 % від усіх зареєстрованих торгових назв ЛЗ), друге – Сербія (10 %), третє – Російська Федерація (5 %).

Таким чином український ринок ЛЗ, у склад яких входить діюча речовина тіоктова кислота, характеризується залежністю від імпорту ЛЗ, що слід оцінити як вкрай негативну тенденцію. Потрібно зазначити, що вітчизняні виробники практично не виробляють інноваційні препарати та комбіновані ЛЗ, до складу яких входить тіоктова кислота і таурин.

Вирішення проблеми комплаєнсу як готовності хворих на цукровий діабет до виконання рекомендацій лікарів значною мірою залежить від вибору оптимальної ЛФ. Тому наступним етапом наших досліджень був аналіз асортименту ЛЗ за представленою ЛФ (розчин для ін'єкцій, таблетки, капсули та драже, краплі, крем, гелі тощо). У досліджуваному асортименті препаратів з тіоктовою кислотою 37,5 % від загальної кількості складають тверді ЛФ, а саме таблетки, капсули та 62,50 % розчини для ін'єкцій, що обумовлено фармакотерапевтичною особливістю їх використання. ЛЗ, до складу яких входить таурин, представлені у вигляді крапель 50 % від загальної кількості, 35 % становлять розчини для ін'єкцій та всього 10 % – таблетки. Необхідно зазначити, що на вітчизняному ринку відсутні м'які ЛФ у вигляді гелю.

Наступним етапом досліджень був ретроспективний аналіз оптового ринку ЛЗ за 2010-2014 рр. Предметом дослідження були дані прайс-листів «Щотижневика Аптека», «Фарм-бюлетеня» та оптових операторів фармацевтичного ринку «Альба Україна» (Київ), «Оптима-фарм» (Київ), «Бізнес центр фармація» (Київ), «ВВС-ЛТД» (Київ), «БАДМ» (Дніпропетровськ). При аналізі використовувались різні статистичні методи, обробка інформації здійснювалася за допомогою спеціального програмного забезпечення (Microsoft Office Excel 7.0).

Станом на 2010 р. на оптовому фармацевтичному ринку були присутні 8 ТН ЛЗ з тіоктовою кислотою (з урахуванням форм випуску), у 2011 році – 12 найменувань, у 2012 році – 14 ЛЗ, у 2013 р. – 15 ЛЗ. ЛЗ у склад яких входить таурин у 2010 р. були представлені на оптовому ринку 7 найменуваннями ЛЗ, у 2011 році – 9 ЛЗ, у 2012 році – 10 ЛЗ, у 2013 році – 10 ЛЗ. Зазначену динаміку

збільшення ТН ЛЗ, безумовно, слід оцінити як позитивну тенденцію. У той же час необхідно зазначити, що на вітчизняному оптовому фармацевтичному ринку присутні не всі зареєстровані ЛЗ. Так, кількість ЛЗ з тіоктовою кислотою (з урахуванням форм випуску) у 2013 р. складала 15 ЛЗ, що становить 62,5 % від зареєстрованих ЛЗ, з таурином – 10 ЛЗ (50 % від зареєстрованих ЛЗ).

Далі нами були проаналізовано пропозиції від оптових фірм на вітчизняному фармацевтичному ринку ЛЗ з тіоктовою кислотою. Було встановлено, що у 2010 р. у асортименті, що досліджувався, нараховувалось 130 пропозиції, у 2011 році – 190 пропозицій, у 2012 році – 250 пропозицій, у 2013 році – 293 пропозиції оптових фірм.

Таким чином, за період, що досліджувався, кількість пропозицій оптових фірм зростає практично у 2 рази.

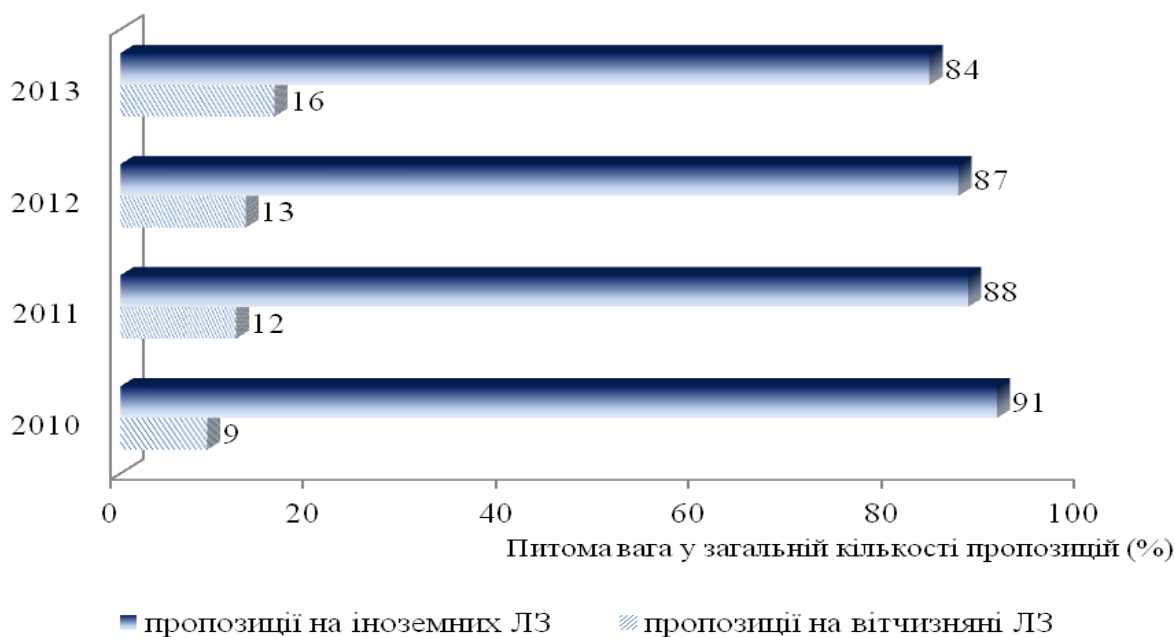


Рис. 3. Аналіз структури пропозицій на ЛЗ з тіоктовою кислотою за 2010–2013 рр.

Аналіз пропозицій ЛЗ з таурином показав, що 2010 р. нараховувалось 67 пропозиції, у 2011 році – 98 пропозицій, у 2012 р. – 118 пропозицій, у 2013 році – 138 пропозиції оптових фірм. На рис. 3 та рис. 4 наведено співвідношення пропозиції за препаратами вітчизняного та іноземного виробництва.

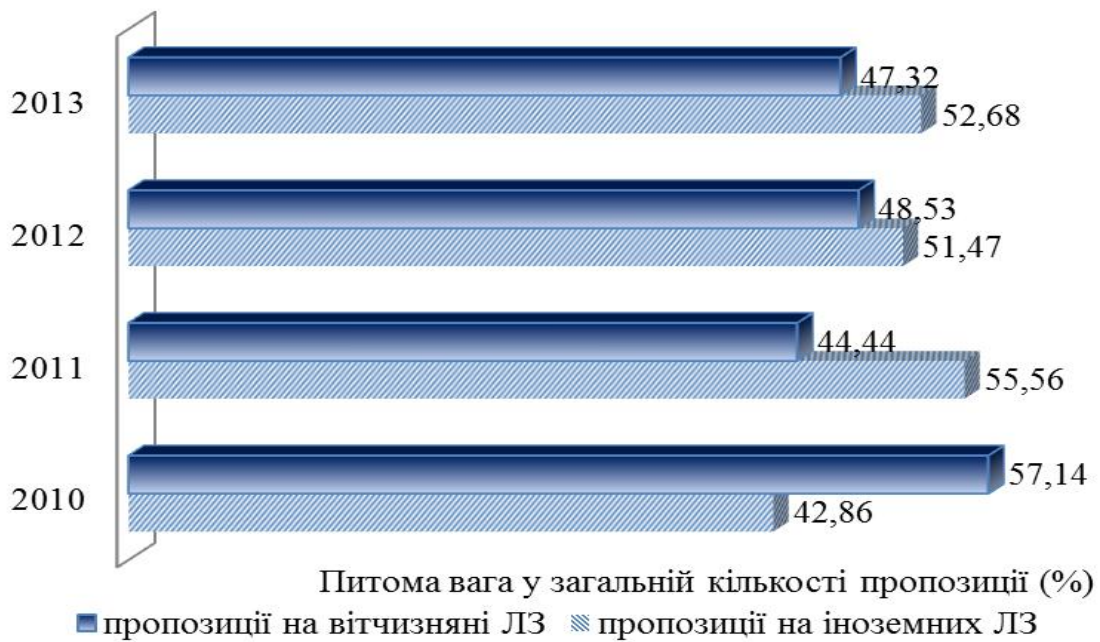


Рис. 4. Аналіз структури пропозицій за 2010 –2013 рр. на ЛЗ з таурином

Слід відзначати, що на фармацевтичному ринку, за даними 2011–2013 рр. у порівнянні з 2010 р., відмічається збільшення кількості пропозицій по вітчизняним препаратам з тіоктовою кислотою, а питома вага у загальній структурі пропозицій зменшилась на 11, 10 та 13 % відповідно. Потрібно зазначити, що за 2011–2013 рр. спостерігається тенденція до зменшення пропозицій по вітчизняним ЛЗ з таурином у порівняльні з 2010 р. Отже, можна зробити висновок, що фармацевтичний ринок ЛЗ з кислотою тіоктовою та ЛЗ, у склад яких входить і таурин потребує росту та розвитку.

Для проведення аналізу цінових характеристик ЛЗ, були розраховані такі показники: середня оптова ціна препаратів; індекс цін; коефіцієнт ліквідності; показник доступності ЛЗ.

Нами проведено мониторинг середніх оптових цін ЛЗ, які були присутні на вітчизняному ринку.

Середню оптову ціну обчислювали за формулою:

$$P_i = \frac{\sum p_i \times f_i}{\sum f_i},$$

де p_i – ціна i -го препарату; f_i – частота, з якою зустрічаються ЛП по цій ціні.

За 2010-2013 рр. нами були розраховані індекси цін окремо на вітчизняні та іноземні препарати. Розрахований показник на вітчизняні ЛЗ з тіоктовою кислотою за 2011–2010 рр. складав – 1,14, відповідно за 2012–2011 рр. – 1,14, за 2013–2012 рр. – 1,13. Так середньорічна ціна на Діаліпон® р-н для інфузій 3% по 20 мл № 5 (ВАТ «Фармак», Україна) – в середньому на 16 %, Діаліпон® р-н для інфузій 3% по 10 мл № 550 (ВАТ «Фармак», Україна) – в середньому на 15 %, а на Альфа-Ліпон табл., в/плів. обол. по 0,3 г № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна) збільшилася в середньому на 12 %. У свою чергу на іноземні ЛЗ з тіоктовою кислотою вказаний показник за 2011–2010 рр. мав значення – 1,00, відповідно за 2012–2011 рр. – 1,01, за 2013–2012 рр. – 1,02 (рис. 5).

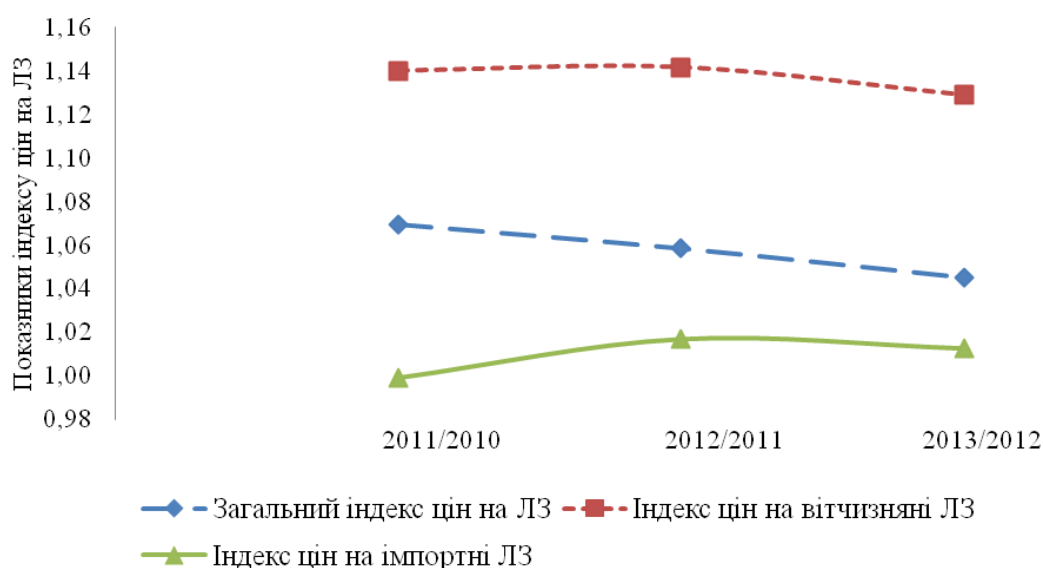


Рис. 5 Аналіз індексу цін за 2010–2013 рр. на ЛЗ з тіоктовою кислотою

Для вітчизняних ЛЗ з таурином індекси цін за 2011/2010 рр. склали – 1,12, за 2012/2011 рр. – 1,10, за 2013–2012 рр. – 1,18, а для іноземних ЛЗ вказаний показник за 2011–2010 рр. мав значення – 1,02, відповідно за 2012/2011 рр. – 1,02, за 2013–2012 рр. – 1,03 (рис. 6). На загальному фоні виділяється помітна різниця росту цін на вітчизняні ЛЗ у порівнянні з імпортними ЛЗ.

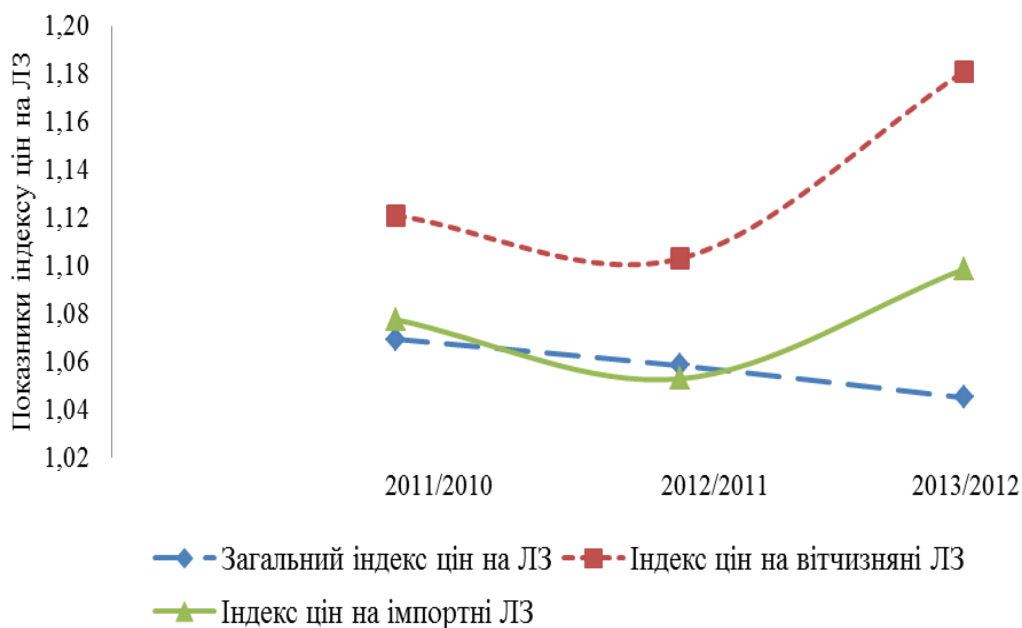


Рис. 6. Аналіз індексу цін на ЛЗ з таурином за 2010–2013 рр.

Встановлено, що за період 2010–2013 рр. для ЛЗ спостерігалось збільшення середніх оптових цін. Загальну тенденцію до збільшення цін можна пояснити домінуванням на вітчизняному оптовому фармацевтичному ринку імпортованих ліків, вартість яких залежить від коливання курсу валют та специфіки вітчизняного виробництва ЛЗ, яке базується на застосуванні у виробництві ЛЗ імпортованих субстанцій.

Для визначення динаміки оптових цін ЛЗ з тіоктовою кислотою за період 2010–2013 рр. були розраховані темпи приросту цін на ЛЗ. Розраховані показники, за допомогою яких визначається, наскільки змінилась ціна ЛЗ, за відповідний період складають за 2011–2010 – 7 %, відповідно за 2012/2011 – 6 %, за 2013–2012 – 4 %. У середньому ціни на ЛЗ з тіоктовою кислотою за 2010–2013 рр. збільшились на 6 %, ЛЗ з таурином на 8 %. Розраховані показники темпів приросту цін на ЛЗ іноземного та вітчизняного виробництва свідчать про суттєве зростання цін на ЛЗ вітчизняного виробництва.

Наступним етапом наших досліджень був аналіз коефіцієнту ліквідності ціни (C_{liq}). Зазначений показник розраховувався за формулою:

$$C_{liq} = \frac{\ddot{O}_{\max} - \ddot{O}_{\min}}{\ddot{O}_{\min}},$$

де \ddot{O}_{\max} – ціна максимальна; \ddot{O}_{\min} – ціна мінімальна.

Як відомо, C_{liq} відображає ступінь конкуренції на фармацевтичному ринку та деякою мірою характеризує доступність препарату. Результати аналізу показників коефіцієнту ліквідності представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка коефіцієнтів ліквідності ЛЗ за 2010–2013 рр.

Рік		Показник C_{lig}		
		< 0,5	0,5 - 1,0	> 1,0
1	2	3	4	5
2010	Кількість ЛЗ з тіоктовою кислотою (питома вага, %)	8 (100 %)	-	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	4(50,0 %)	-	-
	Кількість ЛЗ з таурином (питома вага, %)	6 (85,70 %)	1 (14,30 %)	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	3(42,9 %)	1 (114,30 %)	-
2011	Кількість ЛЗ з тіоктовою кислотою (питома вага, %)	12 (100%)	-	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	4 (33,3 %)	-	-
	Кількість ЛЗ з таурином (питома вага, %)	8 (88,9)	1 (11,1)	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	3 (33,3)	1 (11,1)	-
2012	Кількість ЛЗ з тіоктовою кислотою (питома вага, %)	14 (100 %)	-	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	4 (28,6 %)	-	-
	Кількість ЛЗ з таурином (питома вага, %)	9 (90,0 %)	1 (10,0)	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	4 (40,0)	1 (10,0)	-
2013	Кількість ЛЗ з тіоктовою кислотою (питома вага, %)	15 (100 %)	-	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	4 (26,7 %)	-	-
	Кількість ЛЗ з таурином (питома вага, %)	9 (90,0 %)	1 (10,0)	-
	У т. ч. вітчизняних (питома вага, %)	9 (90,0 %)	1 (10,0)	-

Так, значення C_{liq} , що не перевищує значення 0,5, за весь період дослідження спостерігалось у 100 % препаратів з тіоктовою кислотою, серед яких 26,7 % становили вітчизняні ЛЗ. У цілому для більшості ЛЗ C_{liq} цін не відрізнявся значними коливаннями, що характеризувало деякою мірою стан конкуренції на ринку.

Доступність ЛЗ є важливим показником ефективності фармацевтичного забезпечення населення, тому нами був проведений аналіз показників доступності за 2010-2013 рр. Доступність розраховувалась за формулою:

$$D = \frac{I_x \times Z_{\min}}{I_s \times V_k},$$

де I_x – індекс зміни середньої заробітної плати за визначений період;

I_s – зведений індекс цін на лікарські препарати за той же період;

Z_{\min} – мінімальна заробітна плата у країні;

V_k – вартість споживчого кошика за досліджуваний період.

Згідно з даними літературних джерел встановлено, що для досягнення гарантованої державою межі доступності ЛЗ показник доступності повинен бути більшим за одиницю або дорівнювати одиниці ($D \geq 1$).

Розрахунки показників, а саме індексу зміни середньої заробітної плати, мінімальної заробітної плати, вартість споживчого кошика за 2010–2013 рр., здійснювались відповідно до даних Державної служби статистики України.

Показник доступності був розрахований лише для тих препаратів, які були присутні на ринку протягом всього періоду, що досліджується. Результати розрахунків доступності ЛЗ наведені на рис. 7 та 8.

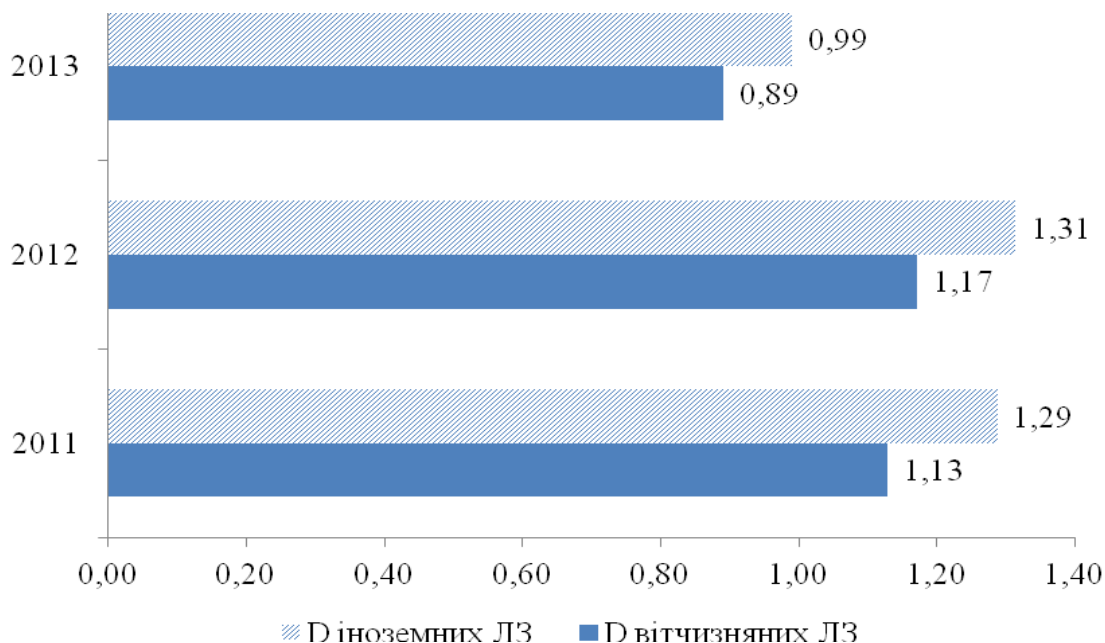


Рис. 7. Показники доступності ЛЗ з тіоктовою кислотою за 2011-2013 рр.

Слід відмітити, що за весь період досліджень рівень доступності досяг оптимальної межі (тобто одиниці) у 2011 та 2012 рр. У середньому показник доступності за вітчизняними ЛЗ з тіоктовою кислотою за 2013 р. склав 0,89, а за імпортними – 0,99.

Показник доступності ЛЗ з таурином у 2013 р. мав значення за вітчизняними ЛЗ 0,87, а за імпортними – 0,99. Необхідно відмітити, що за період 2011-2013 рр. показник доступності ЛЗ вітчизняного виробництва значно менший, ніж на ліки імпортного виробництва.

Нами проведено поглиблений маркетинговий аналіз товарного сегменту ЛП з тіоктовою кислотою та таурином з використанням системи моніторингу ринку ліків «Моріон» за 2010–2013 рр.

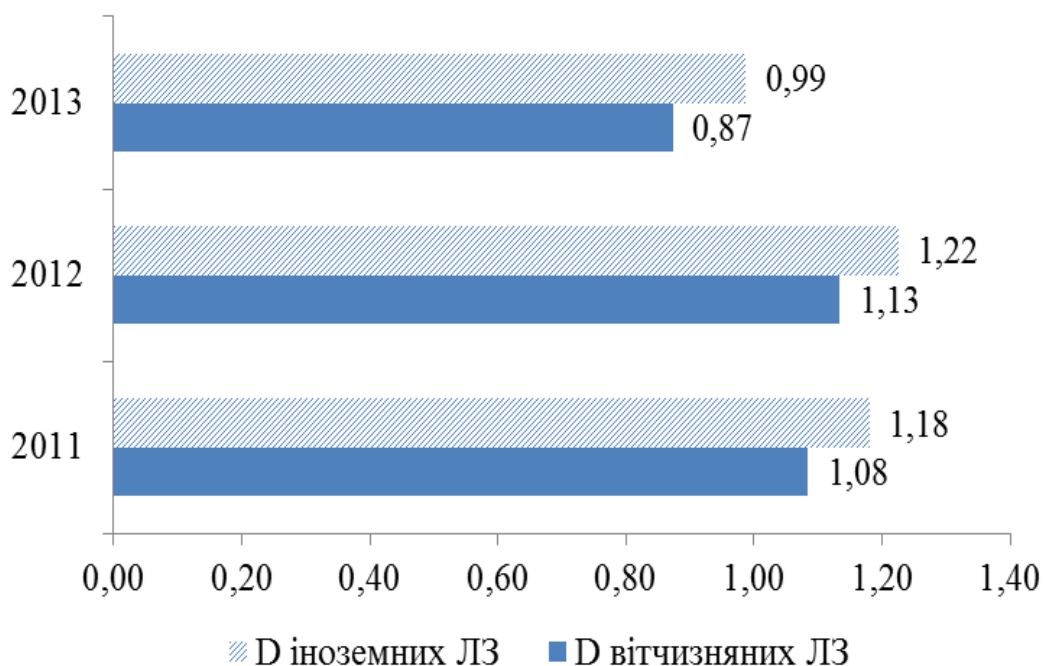


Рис. 8. Показники доступності ЛЗ з таурином за 2011–2013 рр.

Встановлено, що продажі препаратів на основі кислоти тіоктової за останні роки щорічно становили не менше 600 тис. уп. на суму майже 100 млн. грн., у тому числі за 2013 р. 787095 уп. на суму 114463, 19 тис. грн., за 2012 р. відповідно – 644900 уп. та 100680,16 тис. грн.

Результати аналізу сегменту ринку ЛП тіоктової кислоти за 2013 р. за виробниками згідно моніторингу фірми «Моріон» наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Характеристика роздрібного товарного сегменту ЛП тіоктової кислоти

№ п/п	Найменування ЛП, виробник	Кількість, уп.	Сума, тис. грн.	Оптова ціна, грн.	Роздрібна ціна, грн.	ПРТ, %
1.	АЛЬФА-ЛИПОН, Київський вітамінний завод ПАТ (Україна), табл. п/о 300 мг блистер, №30	44011	3701,10	70,49	84,09	39,35
2.	БЕРЛИТИОН® 300 ЕД, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), конц. д/р-н д/інф. 300 ЕД амп. 12 мл, №5	70 807	7 313,46	85,28	103,29	48,87
3.	БЕРЛИТИОН® 300 капсули, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), капс. м'які 300 мг блистер, №30	21679	2887,29	110,94	133,18	39,71

4.	БЕРЛИТИОН® 300 ОРАЛЬ, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), табл. в/о 300 мг, №30	26 575	3 410,03	108,43	128,32	35,58
5.	БЕРЛИТИОН® 600 ЕД, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), конц. д/р-ну д/інф. 600 мг амп. 24 мл, №5	97 753	18 087,47	157,16	185,03	60,47
6.	БЕРЛИТИОН® 600 капсули, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), капс. м'які 600 мг блістер, №30	51 591	9 580,93	155,78	185,71	54,32
7.	ДИАЛИПОН, Фармак ВАТ (Україна), капс. 300 мг блістер, №30	71 048	5 803,97	67,28	81,69	56,93
8.	ДИАЛИПОН, Фармак ВАТ (Україна), р-н д/інф. 3 % амп. 10 мл, в пачці, №5	17 210	1 518,10	72,36	88,21	22,97
9.	ДИАЛИПОН, Фармак ВАТ (Україна), р-н д/інф. 3 % амп. 20 мл, в пачці, №5	88 489	13 231,98	124,23	149,53	46,16
10.	ДИАЛИПОН® ТУРБО, Фармак ВАТ (Україна), р-н д/інф. 1,2 % фл. 50 мл, №1	106 177	4 171,45	31,54	39,29	17,50
11.	ДИАЛИПОН® ТУРБО, Фармак ВАТ (Україна), р-н. д/інф. 1,2 % фл. 50 мл, №10	28	10,00	286,54	361,25	0,38
12.	ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА, Біостимулятор ТОВ (Україна), р-н д/ін. 0,5 % амп. 2 мл, №10	26	1,74	31,48	65,95	0,13
13.	ТИОГАММА® ТУРБО, Woerwag Pharma (Німеччина), р-н інф. 1,2 % фл. 50 мл, №10	39 912	18 633,28	394,57	466,86	42,24
14.	ТИОГАММА®, Woerwag Pharma (Німеччина), р-н інф. 3 % амп. 20 мл, №5	2 889	574,25	164,99	198,74	8,43
15.	ТИОГАММА®, Woerwag Pharma (Німеччина), табл. п/плів. оболонкою 600 мг, №30	6 916	1 279,19	155,35	184,98	18,18
16.	ТИОГАММА®, Woerwag Pharma (Німеччина), табл. п/плів. оболонкою 600 мг, №60	4 728	1 659,56	293,69	350,98	16,76
17.	ТИОКТАЦИД® 600 HR, MEDA Pharmaceuticals Switzerland (Швейцарія), табл. п/о 600 мг фл., №30	18 945	3 277,77	143,66	173,02	23,52
18.	ТИОКТАЦИД® 600Т, MEDA Pharmaceuticals Switzerland (Швейцарія), р-н д/ін. 600 мг амп. 24 мл, №5	28 010	4 541,96	134,90	162,16	21,02
19.	ЭСПА-ЛИПОН® 600, Esparma (Німеччина), табл. в/о 600 мг, №30	33 346	5 445,79	138,35	163,31	35,40

20.	ЭСПА-ЛИПОН® ін'єкц. 300, Esparma (Німеччина), р-н д/ін. 300 мг ампл. 12 мл, №10	1 869	353,40	160,55	189,13	7,98
21.	ЭСПА-ЛИПОН® ін'єкц. 600, Esparma (Німеччина), р-н д/ін. 600 мг ампл. 24 мл, №5	55 085	8 980,47	135,47	163,03	36,74
	Всього	787 094	171313,94			

Результати табл. 2 свідчать, що у 2013 р. в Україні було реалізовано ЛП тіоктової кислоти 787094 уп. на суму 171313,94 тис. грн., з яких таблетки та капсули становили 278838 уп. (35,43%) на суму 37045,63 тис. грн (21,62%). Найбільші продажі відмічено таких ЛП: ДИАЛИПОН, Фармак ВАТ (Україна), капсули 300 мг №30 з середньою роздрібною ціною 81,69 грн., рівень наявності (ПРТ) в аптеках 56,13%; БЕРЛИТИОН®, Berlin-Chemie/Menarini Group (Німеччина), капсули м'які 600 мг № 30 з середньою роздрібною ціною 185,71 грн., рівень наявності в аптеках 54,32%; АЛЬФА-ЛИПОН, Київський вітамінний завод ПАТ (Україна), таблетки в/о 300 мг № 30 з середньою роздрібною ціною 84,09 грн. при рівні наявності в аптеках 39,35%. В той же час інші ЛЗ тіоктової кислоти у формі таблеток та капсул з невеликим обсягами реалізації мають відповідно і невелику присутність (ПРТ) в аптеках України (від 16,76 до 35,40% аптек), що свідчить про пасивну комунікаційну політику представників виробників серед цільових аудиторій – лікарів, провізорів та хворих.

Таким чином, маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку підтверджує необхідність активної інноваційної діяльності та впровадження у медичну практику перспективних ЛЗ, що містять тіоктову кислоту та таурин, для корекції метаболічних порушень при цукровому діабеті.

В подальшому необхідно проводити дослідження щодо собівартості та прибутковості ЛП, структури необхідних інвестицій, потреби у ЛП та можливого обсягу його продажу на перші три роки, провести моделювання інвестиційних фінансових потоків, доходів та прибутку. З метою підвищення комерційної привабливості ЛП розробити маркетингову програму на базі активної ринкової стратегії.

Висновки

1. Узагальнено тенденцію збільшення захворюваності на цукровий діабет та помолодіння важких діабетичних ускладнень, що потребує нових інноваційних підходів до лікування та комбінованих ЛП. Для лікування діабетичних виразок доцільно використовувати ЛЗ з кислотою тіоктовою та таурином.

2. На прикладі ЛП з кислотою тіоктовою та таурином проведено комплексний маркетинговий аналіз сегменту ринку. Проаналізовано пропозиції таких ЛП, їх структуру, визначено доступність як показник ефективності фармацевтичного забезпечення населення, а також динаміку споживання ЛП. Опрацьовано ряд методик.

3. Розробку нових лікарських препаратів доцільно проводити з урахуванням попередніх комплексних маркетингових досліджень ринку та поглибленими економічними розрахунками, моделюванням інвестиційних фінансових потоків, доходів та прибутку.

Література

1. Демкин И. В. Оценка риска инвестиционных проектов фармацевтического предприятия / И. В. Демкин, А.В. Стрельцов, И.Д. Галетов // Управление риском. – 2004. – № 4. – С. 16-27.

2. Мнушко З. Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации : моногр. З.Н. Мнушко, И.В.Пестун.–Х.:Изд-во НФаУ, 2008.–308 с.

3. Слободянюк М.М. Обґрунтування економічної та комерційної доцільності впровадження протиалергійного препарату левоцетиризину / М.М. Слободянюк, Г. М. Дудар // Актуальні питання економічних наук : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 8-9 черв. 2013 р. – Одеса : «Центр економічних досліджень та розвитку», 2013. – С. 50–53.

4. Слободянюк М.М., Ціхонь Г.М., Дудар Г.М. Економічне та комерційне обґрунтування впровадження антигіпертензивного препарату 3-го покоління // Матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» 17.05.2013 р., Харків, НФаУ.– Х., вид-во НФаУ. – 2013. – с.130–131.

5. Слободянюк М. М. Науково-методичні підходи до оптимізації фінансування інноваційного портфелю фармацевтичного підприємства / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько, О. С. Самборський // Укр. журн. клін. та лаб. мед. – 2010. – №2. – С. 58–62

UDC 615. 218.3: 339.133.001.76

**MARKETINGOVI DOSLIDZHENNYA RINK LIKARSKIH ZASOBIV
TIKTOVU ACID I TAURINE**

Kovalenko S.M, Baranova I.I., Slobodyanyuk M.M.

Natsionalny farmatsevtichny universitet, m. Kharkiv, Ukraine

Resume. Zbilshennya ailments on tsukrovy diabet that zrostannya vazhkih diabetichnih uskladnen potrebuie rozrobki that vprovadzhennya innovatsiynih metodiv likuvannya that likarskih zasobiv. Ob'ektivne obruntuvannya sotsialno-medichnoї dotsilnosti, ekonomichnoї effektivnosti that komertsiynoї privablivosti novih preparativ potrebuie integrated marketing doslidzhen, ekonomichnogo analizu that modelyuvannya. On prikladi likarskih zasobiv s acid taurine rozrahovano tioktovoyu that she proanalizovano osnovni rinkovi pokazniki dostupnosti likiv, Sereda yakih srednya Wholesalers of Cena preparativ, indeks tsin, koefitsient likvidnosti, pokaznik dostupnosti likarskih zasobiv, riven proniknennya on rinok that dinamika spozhivannya.

УДК 659.1:661.12

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЦЕНОВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Пивень Е.П., Аушева А.С., Ткаченко И.В.

Национальный фармацевтический университет

Piven_Elena_Pt@mail.ru

Резюме. В данной статье определено понятие ценовой чувствительности покупателя. Рассмотрена система факторов, влияющих на ценовую чувствительность потребителей и установлено, что большинство из рассмотренных факторов имеют непосредственное влияние на покупателей ЛС.

Цена активно используется при разработке маркетинговой политики предприятия и играет особую роль, так как напрямую влияет на результаты экономических показателей. Несмотря на возрастающую значимость неценовых факторов в современном маркетинговом процессе, цена остается основным элементом комплекса маркетинга и является единственной составляющей, приносящей доход, в то время как остальные его составляющие представляют собой издержки.

Предприятиям для проведения эффективной ценовой политики на фармацевтическом рынке необходимо учитывать систему факторов, которые влияют на восприятие цен потребителями лекарственных средств (ЛС) и формируют их ценовую чувствительность.

Целью данной работы является определение и анализ факторов, влияющих на ценовую чувствительность потребителей лекарственных средств. В качестве методов исследований были использованы контент-анализ, группировка, сравнительный анализ.

Под ценовой чувствительностью покупателя понимают меру его реакции на уровень предлагаемой ему цены и, соответственно, его готовности совершить покупку.

Непредсказуемость реакции потребителя на ценовые колебания требует от предприятия при определении цены и разработке ценовой политики основываться не только на экономической ценности товара для потребителя, но и учитывать ряд тех эффектов (факторов), которые влияют на восприятие цены покупателями. Именно такой многофакторный анализ может показать, насколько можно полагаться на расчеты экономической ценности товара и в какой степени необходимо их корректировать с учетом всех эффектов, определяющих чувствительность покупателей к цене. Анализ литературных данных показал, что большинство авторов выделяют следующие факторы ценовой чувствительности покупателей: эффект уникальной ценности, эффект осведомленности об аналогах, эффект трудности сравнения, эффект доли затрат на товар в суммарном доходе, эффект конечной пользы, эффект распределения затрат, эффект разделения затрат, эффект связи цены и качества, эффект запаса, эффект затрат на изменение товарной марки [1-3].

Нами был проведен анализ факторов ценовой чувствительности потребителей лекарственных средств (табл.).

Таблица

Факторы ценовой чувствительности потребителей лекарственных средств

Фактор	Характеристика
1.Эффект представлений (знаний) о наличии препаратов-аналогов	Покупатель тем более чувствителен к цене ЛС, чем она выше по отношению к ценам препаратов-аналогов.
2.Эффект уникальности ЛС	Чем более высокой терапевтической эффективностью, безопасностью и другими уникальными потребительскими свойствами и характеристиками обладает ЛС (например, принципиально новый препарат), тем покупатели будут менее чувствительны к уровню его цены, когда будут сравнивать препарат с препаратами-аналогами.

3.Эффект затрудненности сравнений ЛС	Покупатели менее чувствительны к уровню цен на препараты-аналоги разных фирм-производителей, если сравнение их потребительских свойств, дозировки, количества в упаковке и цен является затруднительным.
4.Эффект оценки качества через цену ЛС	Чем в большей мере покупатель воспринимает цену как показатель уровня качества ЛС, тем он менее чувствителен к ее абсолютному значению.
5.Эффект дороговизны ЛС	Чувствительность покупателя к уровню цены на ЛС будет тем выше, чем больше затраты на приобретение препарата по абсолютной величине или в процентах от общей суммы имеющихся у покупателя средств.
6.Эффект оценки препарата через конечный результат	Чем покупатель более чувствителен к общей величине затрат на достижение ожидаемого конечного результата (например, проведения комплексного курса лечения) и чем большую долю в затратах составляет определенный препарат, который необходимо приобрести для достижения этого результата, тем покупатель будет более чувствителен к цене такого ЛС.
7.Эффект распределения затрат	Чем большую часть затрат на покупку несут третьи лица, тем меньше чувствительность покупателя к цене (например, в случае льготного контингента).
8.Эффект справедливости цены на ЛС	Покупатель тем более чувствителен к цене, чем существеннее ее величина выходит за пределы диапазона, в котором покупатель считает цены на ЛС справедливыми или обоснованными.
9.Эффект создания запасов	Чем более товар пригоден для хранения в составе запасов, тем покупатели чувствительнее к временным отклонениям его цены от тех уровней, которые соответствуют их долгосрочным ожиданиям (например, для препаратов, которые используются при хронических заболеваниях, с учётом их сроков годности в условиях инфляционной составляющей конъюнктуры рынка).

Таким образом, проведенные исследования показали, что для определения чувствительности покупателей к уровню цен используется значительный перечень факторов. Установлено, что на ценовую чувствительность покупателей ЛС влияет большинство из рассмотренных факторов. Полученные результаты целесообразно использовать для принятия решений по разработке ценовой политики предприятиями, работающими на фармацевтическом рынке.

Література

1. Голубков Е.П. Маркетинговые исследования цен / Е.П. Голубков // Маркетинг в России и за рубежом.- 1999. - № 5.- С. 27-32.

2. Касперович И. Эффекты, определяющие чувствительность покупателей к уровням цен / И. Касперович // Главный Бухгалтер. Ценообразование.- 2006.- № 10.- С. 41-47.

3. Комісарчик О.Є. Шляхи зниження цінової чутливості / О.Є. Комісарчик, Н.В. Юдіна // Актуальні проблеми економіки і управління : зб. наук. праць. – К.: НТУУ «КПІ».- 2012 – Вип. 6.- С. 15-22.

The concept of price sensitiveness of customer is certain in this article. The system of factors, influencing it is set on the price sensitiveness of consumers, that majority from the considered factors is had direct influence on the customers of ЛС, is considered.

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕГМЕНТАЦІЇ РИНКУ І ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЗИЦІОНУВАННЯ ПРОДУКЦІЇ ПАРФУМЕРНО- КОСМЕТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Кривошеєва А. С., Жадько С. В.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна

alina_nfau@mail.ru

Сучасний ринок парфумерно-косметичної продукції заповнений великою кількістю товарних пропозицій, що призводить до загострення конкурентної боротьби між виробниками. Споживачі мають надзвичайно багато можливостей для задоволення потреби у парфумерно-косметичних засобах, що ускладнює споживацький вибір. За допомогою позиціонування виробники парфумерно-косметичної продукції можуть виділити свій товари серед конкурентів, впливаючи безпосередньо на свідомість споживача. Процес позиціонування перш за все пов'язаний із виділенням окремих сегментів ринку, які складаються зі споживачів, що однаково реагують на один і той самий набір спонукальних стимулів маркетингу. Через політику сегментації ринку втілюється у життя найважливіший принцип маркетингу – орієнтація на споживача.

Метою роботи є аналіз особливостей сегментації і позиціонування продукції вітчизняного парфумерно-косметичного підприємства АТ «Ефект».

АТ «Ефект» працює на базі парфумерно-косметичної фабрики, заснованої в 1934 р. у м. Харкові. Підприємство працює на сучасному високоякісному обладнанні всесвітньо відомих компаній Швейцарії, Італії, Швеції і Німеччини. Досвід роботи на ринку парфумерії і косметики дозволив підприємству створити концепцію, яка базується на виробництві якісної продукції із використанням природної сировини і сучасних технологій, встановити традиції, випрацювати стратегію довгострокових взаємовідносин з діловими партнерами.

Підприємство випускає широкий асортимент косметики та парфумів, який налічує понад 180 одиниць. Косметична лінія фірми призначена для жінок та дітей. Вона містить косметику для жінок різного віку, а також серію для до-

гляду за дітьми від 3 до 7 років і старше. Велика кількість товарних одиниць дає змогу враховувати індивідуальність потреб споживачів. Косметична лінія для жінок налічує засоби догляду за різними частинами тіла (обличчям, руками, ногами, тілом), які в свою чергу містять різні природні компоненти розраховані для різних індивідуальних типів шкіри. На особливу увагу заслуговує дитяча серія, яка містить не тільки засоби догляду за різними частинами тіла, а й засоби, що захищають ніжну шкіру немовлят при різних погодних умовах (мороз, вітер, сонце). Дитяча косметика також має широкий асортимент косметичних засобів на основі природних компонентів, що урахують індивідуальні особливості шкіри немовлят. Підприємство відрізняється і своєю серією спеціальних кремів призначених для косметичних процедур і лікування різноманітних подразнень (радикуліту, опіків, забоїв, ран тощо).

Лінія парфумів АТ «Ефект» орієнтована на чоловіків віком від 35 до 50 років. Парфуми представлені в широкому асортименті із додаванням різних природних компонентів.

Велику увагу підприємство приділяє оформленню упаковок. Косметичні і парфумерні засоби супроводжуються яскравими образами, ретельно підбраною кольоровою гамою із урахуванням стилістики підприємства та принципів виробництва.

Головними принципами АТ «Ефект», які використовуються при позиціонуванні продукції, є: найкращі композиції і рецептура; найкращі технології і сировина; сучасний дизайн і реклама; суворий відбір компаній-постачальників сировини і матеріалів. Вся продукція підприємства виробляється на унікальній воді із власної артезіанської свердловини глибиною 811 метрів, водоносний шар якої сформований понад 5000 років тому. Завдяки ретельній технології, яка забезпечує виготовлення якісної продукції, та витонченій політиці позиціонування підприємство займає вдалу позицію на вітчизняному парфумерно-косметичному ринку та користується довірою споживачів.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Муса Истанис Марвек Медхат (Арабские Эмираты, Дубаи),

В.В. Малый, А. Г. Мазуркевич (Украина, Харьков)

marvik6@hotmail.com

Во многих странах мира отмечается устойчивая тенденция к увеличению частоты и тяжести различных заболеваний печени, включая острые и хронические вирусные гепатиты, токсические и лекарственные поражения печени, алкогольную болезнь печени и неалкогольный стеатогепатоз. Это вызвано целым рядом факторов, среди которых важная роль отводится ухудшению экологических условий, частым стрессам, бесконтрольному использованию лекарств, малоподвижному образу жизни и лишнему весу. В связи с этим возрастает интерес к группе лекарственных средств (ЛС) гепатопротекторов, которые призваны повышать устойчивость печени к патологическим воздействиям, усиливать ее обезвреживающую функцию, стимулируя активность ее ферментных систем и способствовать восстановлению ее функций при различных повреждениях.

Цель исследования – анализ ассортимента ЛС гепатопротекторов, представленных на фармацевтическом рынке Украины. Используются материалы Государственного реестра лекарственных средств, инструкции к медицинскому применению, справочники и поисковые системы ЛС.

В международной классификационной системе АТС Всемирной организации здравоохранения (согласно пересмотру от 19.12.2011 г.) гепатопротекторы отнесены к группе А05В – лекарственные средства, используемые при заболеваниях печени, липотропные вещества. Гепатопротекторы включают такие подгруппы А05В А01 «Аргинина глутамат»; А05В А03 «Силимарин»; А05ВА04 «Цитиолон», А05ВА05 «Эпомедиол», А05В А06 «Орнитин оксоглутрат», А05ВА07 «Тидиацик аргинин», А05ВА08 «Глицирризиновая кислота» и

A05B A50 «Различные препараты», Силимарин, комбинации, A05B A53, наличие которых имеет существенные различия в разных странах мира.

По состоянию на 15.03.2015 г. в Украине зарегистрировано 52 наименования ЛС гепатопротекторов с учетом всех форм выпуска под 40 торговыми наименованиями из 11 стран мира. На рынке Украины присутствуют аллопатические и гомеопатические ЛС гепатопротекторы; препараты, содержащие аминокислоты и эссенциальные фосфолипиды, препараты растительного и животного происхождения, препараты других групп. 48% (25 наименований) гепатопротекторов зарегистрированы украинскими производителями. Среди зарубежных препаратов наибольшее количество представлены производителями из Германии (9 наименований) и Индии (8 наименований).

Более 71% (37 наименований) зарегистрированных ЛС гепатопротекторов представлены в виде ЛФ для перорального применения (капсулы – 20 наименований; таблетки – 11; гранулят или гранулы для приготовления орального раствора – 3; плоды расторопши пятнистой – 2; порошок для орального раствора – 1). Около 27% (14 наименований) гепатопротекторов зарегистрированы в виде ЛФ для парентерального введения (растворы для инъекций – 7; концентрат для приготовления растворов для инъекций – 5; порошок для приготовления растворов для инъекций – 1 и порошок для приготовления растворов для инфузий – 1). Только одна фирма производитель – АО «Лекхим-Харьков» – зарегистрировала гепатопротекторный ЛП в виде суппозиторий – Далмаксин, по 0,2 г № 5, № 10. Наибольшее количество отечественных ЛП гепатопротекторов представляют на рынке ООО ФК «Здоровье» (9 наименований) и АО «Фармак» (5 наименований). Большинство гепатопротекторов, за исключением инъекционных и инфузионных лекарственных форм, разрешены к безрецептурному отпуску и рекламе в средствах массовой информации.

В дальнейших исследованиях нами планируется проанализировать долю рынка компаний-производителей и структуру потребления гепатопротекторов в Украине, а также изучить предпочтения потребителей и факторы, влияющие на их поведение.

УДК 615.2 / 3:659.126

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ТОРГІВЕЛЬНОЇ МАРКИ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ЯК БРЕНДУ

Слободянюк М. М., Байгуш Ю. В., Сушкова А. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Івано-Франківський національний медичний університет

yuliya.baygush@ukr.net

Резюме. Наведено результати досліджень розвитку торгівельних марок у бренди, оцінки ринкової вартості брендів та групи параметрів «сили бренду». Виділено основні якісні та кількісні характеристики, особливі відмінності категорій для лікарських препаратів. Опрацьовано науково-методичні та практичні підходи до оцінки торгівельних марок лікарських препаратів на прикладі антигіпертензивних.

Ключові слова: торгівельна марка, бренд, оцінка вартості, лікарські засоби, антигіпертензивні препарати.

При правильній розробці, просуванні, управлінні та захисті товарів торгівельні марки (ТМ) набувають велике значення для своїх власників. Це значення може мати подвійний зміст: як нематеріальний – набуття популярності, поваги, переваги, ділової репутації, так і економічний – набуття вартості, яка оцінюється визначеною грошовою сумою.

Метою даної роботи є узагальнення результатів досліджень, визначення та опрацювання науково-практичних підходів до оцінки торгівельної марки як брендів на прикладі антигіпертензивних препаратів.

В дослідженнях використано сучасні методики маркетингових досліджень та економічного аналізу.

Розрахунок вартості ТМ – задача вузькоспеціалізована та достатньо важка.

Існує два поняття «brand valuation» и «brand evaluation», які перекладаються однаково як «оцінка бренду», але мають принципову різницю. «Brand valuation» (англ.) – цінність бренду, «brand evaluation» (англ.) – вартість бренду.

На даний час не існує загального уніфікованого підходу до оцінки вартості бренду. Паралельно на ринковому полі існує декілька базових підходів до оцінки нематеріальних активів компаній.

Хоча у світі існує кілька різноманітних методів підрахунку вартості бренду, вибрати одну універсальну не можливо.

Найбільш універсальним методом оцінки вартості бренду є комплексний аналіз діяльності компаній. Як правило, саме його застосовують при покупці компанії або при злитті з іншою компанією. Ця методика достатньо важка у реалізації, тому, як правило, підприємства віддають перевагу заказу подібного дослідження консалтинговій компанії.

В основі оцінки ринкової вартості брендів по методиці Interbrand лежить чотири групи параметрів «сили бренду»:

- вага бренду – вплив конкурентів та домінування ними на ринку;
- довжина бренду – успішне розширення бренду за рамки початкової товарної категорії;
- ширина бренду – кількість охоплених регіональних ринків, відсоток споживачів брендів серед усіх споживачів товарної категорії;
- глибина бренду – ступінь лояльності споживачів даного бренду.

Модель розрахунку Interbrand оснований на підрахунку чистого поточного прибутку, який бренд принесе у майбутньому (дисконтування вартості при цьому не враховується). Для цього аналізуються та визначаються наступні ключові показники:

– фінансові прогнози (прогнозовані середні доходи компанії за рік, динаміка ринкової вартості акцій компанії та доходів по ним). По спеціальній методиці вираховується вартість нематеріальних активів компанії.

– роль брендингу у створенні нематеріальних активів – частка нематеріальних активів, яка розраховується та приходиться на аналізуємий бренд.

– сила бренду.

Останні роки характеризуються підвищеною увагою як зарубіжних, так вітчизняних вчених-теоретиків та практиків до проблеми сутності торгівельної марки (ТМ) та брендів як основного нематеріального активу компаній, додаткового прибутку та предмету купівлі-продажу. Якщо товарним знаком визначається конкретний товар, який зареєстровано державним органом, то бренд – це той образ, котрий виникає у свідомості споживача при вигляді товарного знаку. Аналіз публікацій та звітної документації показує, що матеріальні активи компаній, які включають основні та оборотні засоби, фінансові та інші ресурси, в інформаційну епоху складають незначну (до 15%) частину загальної вартості провідної компанії. Найбільшу частку оціночної вартості складають нематеріальні активи.

Необхідність оцінки вартості ТМ як бренду може виникати при складанні бухгалтерської звітності, покупці та продажу фірмі, уточненні відносин з інвесторами, для цілей внутрішнього менеджменту, при використанні франчайзингу, обґрунтуванні кредитоспроможності, аргументом у правовому рішенні ділових та партнерських компромісів та інше. Управління ТМ являє собою маркетингову та фінансову складову, які дають можливість використання цінової стратегії «преміум».

За В. Пустотіним не можна назвати брендом, і тим більше лідером, ТМ з часткою ринку 12%, якщо найближчий конкурент має 11%. Коли найближчий товаровиробник цих марок матиме частку 5-6%, то в цьому випадку слід говорити про обидві марки (з частками 11 та 12%) як про марки, що виборюють між собою право лідерства. І навпаки, якщо марка матиме частку 20-25% (або понад 40-45%), то це вже однозначно брендові та лідерські показники.

Згідно даних моніторингу ринку компанії «Моріон» препарати іАПФ займають наступну частку ринку: еналозид – 1,7%, еналаприл-Здоров'я – 40,5%, енап – 12%, каптоприл – 25%, фозикард – 2,6%, берліприл – 11,5%, ренітек – 5,2%, еналаприл-Лекхім - 1,5%.

У рамках оцінки вартості торговельної марки та бренду оцінюється ринкова сила бренду на основні сім показників: лідерство, стабільність, ринок, інтернаціональність, тренд, підтримка, юридичний захист. За результатами оцінки кожного з окремих параметрів, у відповідності з питомою вагою кожного, надається інтегральна оцінка, яка виражається кількісно у відсотковому відношенні від максимальної.

У основі методики лежить переклад суб'єктивних та об'єктивних показників ТМ у конкретні цифри. По-іншому, відбувається чисельне вимірювання сприйняття споживачами того чи іншого бренду, що у свою чергу, дозволяє, у подальшому працювати з цими показниками. Виявити відмінності між реальним та декларованим позиціонуванням бренду (що хоче показати виробник та що бачить покупець), побачити стан конкурентів, як в цілому, так і по окремим показникам, отримати наглядний інструмент (шкалу) для вимірювання динаміки розвитку бренду, планувати та моделювати шляхи розвитку бренду.

Переваги методики полягають у тому, що вона дає інноваційне та комплексне бачення стану брендів на ринку, так як поєднує у собі не тільки об'єктивні дані (об'єм продажу, вартість, відомість та інше), але й суб'єктивні (особисте сприйняття, цінність бренду), демонструє комбінацію сильних та слабких сторін кожного бренду, які зводяться до одного показника – загальної вартості бренду. Дозволяє моделювати розвиток бренду, оцінювати усі можливі сценарії його розвитку (від простих тактичних, до складних та затратних).

На сучасному етапі усе більша роль у підвищенні конкурентоспроможності ЛП та фармацевтичних підприємств у цілому відводиться на формування ТМ та подальшої діяльності компаній по перетворенні їх у бренди. Фактично бренд, у порівнянні з звичайною ТМ, служить гарантом майбутніх продажів, відповідно, якщо марка стала брендом, значить її добре знають та у неї є база постійних покупців, які склали про неї позитивне враження. Ефективне управління ТМ ліків у ринковому просторі повинно здійснюватися на підставі визначення та корегуванні основних складових капіталу бренду (обізнаність про бренд, сприйняття якості бренду, лояльності до нього).

Тому аналіз та оцінка бренду ЛП в цілому для учасників фармацевтичного ринку є актуальною.

В Україні активно проводять оцінку цінності та вартості різноманітних ТМ, однак така оцінка в галузі фармації практично відсутня. Необхідність оцінки вартості брендів та ТМ лікарських препаратів обумовлюється активною комерціалізацією у фармації, організаційними та структурними змінами, з'єднанням (реорганізацією) фірм, зміною складу засновників (акціонерів) та інше.

Безумовно, в кожному окремому випадку необхідно застосовувати комплексні підходи до впливу на показник «сили бренду». Повний поступовий план дій складається індивідуально в кожному конкретному випадку в залежності від задач та можливостей клієнта.

Для оцінки вартості бренду виділяють витратний, дохідний та ринковий підходи. При плануванні просування споживацької продукції активно використовується концепція «щабели бренду» (brand ladder). Ця концепція може використовуватись як метод для визначення та класифікації цінності бренду (емоційні і раціональні характеристики).

Рекомендовано при оцінці статусу лікарського препарату використовувати аналіз трьох груп цінностей як еквівалент загальної «щабели бренду»: функціональні, виразні (експресивні) та центральні цінності ліків.

В ході проведення дослідження було визначено ступінь значущості кожної з характеристик (ранжирування по значущості від 1 до 7); відповідність кожної ТМ, яка досліджується, цим показникам (по 10-балній шкалі); знання споживачами ТМ, які досліджуються, у відсотках; сприйняття граничних показників цінового сприйняття (низьковартісна, середньо-вартісна-1, середньо-вартісна-2, високовартісна). Визначили ступінь впізнання кожної з представлених ТМ споживачами та представили їх у відсотках: енап 100%, фозикард 53%, амлодипін-Здоров'я 100%, леркамен 75%, ренітек 88%, атенобене 93%.

За одержаними результатами ми можемо зробити висновки про те, що потенціально брендовими та лідерськими показниками володіють препарати еналаприл-Зоров'я та каптоприл (40,5% та 25% ринку відповідно). Препаратами, які виборюють лідерські позиції є енап (12%) та берліприл (11,5%), бо найближчий до них товаровиробник має частку 5,2% (ренітек).

Лікарські препарати під ТМ Фозикард та Леркамен не мають високого показника впізнання, хоча і мають високі показники відповідності характеристикам. Це може бути пов'язано з відносно високою вартістю ліків. Збільшити показник «цінність бренду» в даному випадку можливо шляхом впровадження активних маркетингових комунікацій, зниження ціни або додатковими інвестиціями у сприйняття бренду.

ТМ Енап є фаворитом, тому для неї характерний запас маркетингового простору для збільшення прибутковості через збільшення продаж та вартості товару без втрати свого лідерства.

ТМ Амлодипін-Здоров'я та Ренітек мають непогані показники відповідності якості та невисоку вартість. У подальший період це буде сприяти підвищенню цінності її як бренду.

Для ТМ Атенобене характерний незначний розрив від «переслідувачів» та будь-яка активна дія зі сторони конкурентів незмінно спричинить зниження показників цінності бренду. Відмічена невисока вагомість показників, в яких даний ЛП має перевагу. І, навпаки, відмічено програвання даної ТМ у більш значущих показниках. Для збереження та укріплення на ринку позиції ТМ атенобене, необхідно застосувати більш активні засоби маркетингових комунікацій на укріплення та поглиблення зв'язків з споживачами.

Апробація даної методики дає можливість об'єктивно оцінити та виміряти відношення покупців до характеристик товару як бренду. Представлена методика дозволяє отримати реальне обґрунтування для прийняття як тактичних, так і важливих стратегічних рішень у розвитку бренду та бізнесу, які найчастіше приймаються інтуїтивно.

Так як оцінка цінності та вартості бренду поки практично не використовується по відношенню до лікарських препаратів, отримані нами результати апробації приведенного підходу до методики можуть мати перспективне значення по її використанню в науковому та практичному напрямленні.

Література

1. Байгуш Ю.В., Слободянюк Н.Н., Самборський О.С. Научно-теоретические подходы к оценке торговой марки и бренда лекарственных препаратов // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Матер. II міжнар. наук.-практ. internet-конф. – 27-28 березня 2014.– Харків: Вид-во НФаУ, 2014. – С. 135–144.

2. Слободянюк М. М. Порівняльна оцінка ринкових позицій торговельних марок антигістамінних лікарських препаратів / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський, С. В. Жадько // Запорожский мед. журн. – 2010. – №2. – С. 123–126.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ БРЕНДІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Байгуш Ю.В, Сушкова А.С., Слободянюк М. М.

Івано-Франківський національний медичний університет,

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

yuliya.baygush@ukr.net

В сучасних жорстких конкурентних умовах розвитку фармацевтичного бізнесу важливим чинником підтримки його конкурентоспроможності є використання бренд-менеджменту. Бренди фармацевтичного підприємства є інструментами створення відмінних характеристик компаній-виробників та додаткових цінностей для споживача, що в галузі свідчить про довіру, визнання та позитивну репутацію. Окрім останнього лікарські засоби, що стали брендами дозволяють підприємству отримати надприбуток.

В ході написання роботи було досліджено вітчизняний ринок антигіпертензивних лікарських засобів; проаналізовано підходи, методи та окремі методики, що використовуються під час оцінки бренда; відокремлено основні показники, що характеризують цінність бренду лікарського засобу, та проведена оцінка антигіпертензивних препаратів споживачами, провізорами, лікарями. У зв'язку з чим були зроблені висновки, щодо стану антигіпертензивних препаратів на вітчизняному ринку на базі якого проводилась оцінка брендів лікарських препаратів.

В рамках даного дослідження враховувались лише тверді лікарські форми (таблетки, капсули) лікарських засобів, що потрапляють під дію «Пілотного проекту», а саме – моно-препарати амлодипіну. Пілотний проект стартував в червні 2012 р. В нього включено 7 міжнародних непатентованих найменувань лікарських засобів. В перелік досліджуваних препаратів амлодипіну увійшло 44 позиції, різних дозувань та країн – виробників.

Що стосовно теоретичних відмінностей торгівельних марок та брендів: значення слова «бренд» практично не відрізняється від визначення торгової ма-

рки, за винятком однієї особливості: відмінні властивості і образи бренду дозволяють товару не просто відрізнитися від конкурентів, а бути відокремленим з-поміж інших, а сам продукт користується певною популярністю серед цільової аудиторії. Іншими словами, бренд - відома торгова марка, яка завоювала увагу і прихильність споживача. Відмінність бренду від торгової марки в тому, що елементи його фірмового стилю, brandname, слоган запам'ятовуються та згадуються споживачем, а також у тому, що бренд завоював лояльність певної частини ринку, товари під його логотипом користуються попитом. Торгова марка перетворюється в бренд через маркетингову комунікацію. Торгова марка стає брендом в той момент, коли про неї дізнався (у рекламі, на полиці в магазині, від знайомих) споживач і запам'ятав її. Виходить, що як тільки ваша торгова марка придбала хоч якийсь визнання - вона стала брендом, але поки що дуже слабким. Чим вище впізнаваність торгової марки, тим сильніше бренд компанії.

Інноваційний потенціал торгової марки – це здатність її створювати глибокий і тривалий зв'язок з споживачем, впливаючи на його почуття і емоції. Інноваційний потенціал марки орієнтовано не на матеріальні фактори, які часто залишають споживачів байдужими і на створюють тривалих зв'язків, а на створення позитивних вражень, стимулювання почуття задоволення від покупки, пошуку в емоційному стані споживача.

Артеріальна гіпертензія залишається однією із найбільш важливих медико-соціальних проблем та провідним фактором ризику розвитку інфаркту міокарда та мозкового інсульту. Ріст смертності від серцево-судинних захворювань визначає високу актуальність проблеми лікування артеріальної гіпертензії. Серед груп лікарських препаратів, що застосовуються для лікування гіпертонічної хвороби широко використовуються антагоністи кальцію. Сучасні антагоністи кальцію володіють високою антигіпертензивною ефективністю та органопротективною дією, добре переносяться.

Важливе місце серед антагоністів кальцію займає амлодипін. Амлодипін володіє вираженою гіпотензивною дією по відношенню як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску. У 1992 році компанія Pfizer випустила амло-

дипіна безилат в таблетованій формі в Україні у дозуваннях 5 та 10 мг, зареєструвавши його під торгівельною назвою Норваск. Норваск є одним з найбільш вивчених представників антагоністів кальцію.

Аналіз успішних / не успішних торгових марок лікарських препаратів дозволяє зробити висновок, що їх успіх залежить від ряду показників, серед яких найважливіші: 1) якість препарату; 2) ефективність; 3) безпека; 4) доступність; 5) ціна; 6) реклама.

Бренд лікарських препаратів необхідно розглядати як елемент ринкової стратегії підприємства. Завдяки використанню сильного бренду компанії не лише отримують визнання серед споживачів і конкурентів, але й отримують інноваційні ідеї, залучаючи кращих спеціалістів. Важливим інструментом впливу на посилення конкурентних позицій фармацевтичного підприємства стає торгівельна марка, яка створює основу для довгострокових тенденцій розвитку підприємства, спрощує завоювання нових сегментів ринку, формування лояльності цільових аудиторій. Суттєвого значення набувають якісні показники торгівельної марки та бренду лікарського препарату, кількісна оцінка яких формує межу переходу торгової марки в статус бренд та визначає рівень її ієрархічної шаблони.

Література

1. Байгуш Ю.В., Слободянюк Н.Н., Самборський О.С. Научно-теоретические подходы к оценке торговой марки и бренда лекарственных препаратов // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Матер. II міжнар. наук.-практ. internet-конф. – 27-28 березня 2014.– Харків: Вид-во НФаУ, 2014. – С. 135–144.

ВПЛИВ КРИЗИ НА ВИБІР МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ПРИ ПРОСУВАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРУ

Малий В.В., Ольховська А.Б.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

mmf.nfau@mail.ru

В сучасних умовах високої невизначеності, швидкої мінливості зовнішнього середовища та жорстких бюджетних обмеженнях усі суб'єкти вітчизняного фармацевтичного ринку змушені шукати нестандартні рішення щодо ефективних стратегій просування лікарських засобів. Пріоритетними заходами антикризової маркетингової діяльності є маркетингові комунікації.

Значна кількість вітчизняних підприємств у зв'язку з фінансовою кризою скоротили кошти на традиційні інструменти маркетингових комунікацій. Перед керівництвом більшості фармацевтичних підприємств постало досить актуальне питання щодо обґрунтованості розділення рекламного бюджету з метою заощадження та досягнення найвищої ефективності при просуванні на ринок лікарських засобів та забезпечення доступності ліків кінцевому споживачеві.

Вимушене зниження та оптимізація витрат фармацевтичних підприємств зумовлює необхідність дослідження щодо ефективних підходів до управління маркетинговими комунікаціями в умовах впливу кризових явищ.

Не викликає сумнівів той факт, що саме інноваційні інструменти маркетингових комунікацій є найбільш адекватними та гнучкими в кризовій ситуації. Адже криза надає підприємству додаткові можливості для покращення своїх ринкових позицій за умови здійснення адекватної маркетингової комунікативної політики, яка буде спрямована на підвищення рівня довіри та лояльності цільової аудиторії до товару.

Інтенсивні темпи розвитку глобальної комп'ютерної мережі Інтернет зумовило переміщення інструментів маркетингових комунікацій в on-line середовище. Привабливість Інтернет-комунікацій зі споживачами, клієнтами, партнерами і конкурентами полягає, перше за все, у зменшенні трансакційних витрат

за рахунок забезпечення цілодобового доступу до системи інформаційних ресурсів в інтерактивному режимі.

В умовах розвитку персоніфікованих маркетингових комунікацій в системі просування лікарських засобів інтерактивні маркетингові комунікації дозволяють спрямовувати зусилля підприємств відносно потреб конкретних груп споживачів, проводити сегментування Інтернет-покупців, складати інтерактивні карти клієнтів та проводити аналіз історій їх покупок лікарських засобів, корегувати розміщену маркетингову інформацію та адаптувати її до потреб цільової аудиторії тощо.

За даними джерел наукової літератури зарубіжних та вітчизняних авторів нами були проаналізовані та структуровані інноваційні інструменти інтернет-комунікацій у діяльності суб'єктів ринку, серед яких контекстна реклама і PPC (Pay per click), просування в соціальних мережах (Social media optimization), пошуковий маркетинг і пошукова оптимізація, вірусний та партизанський маркетинг та ін.

Контекстна реклама діє вибірково і демонструється відвідувачам інтернет-сторінки, сфера інтересів яких потенційно перетинається з тематикою рекламованого товару, що підвищує ймовірність відгуку цільової аудиторії на рекламу. Так, наприклад, контекстна реклама в мережі Інтернет підкаже потенційному покупцеві аптеку, де можна купити якісні лікарські засоби за доступними цінами, замовити оперативну доставку фармацевтичного товару тощо. Контекстна реклама з сервісом PPC є найбільш швидким способом заявити про своє підприємство та свій сайт на просторах Інтернет мережі.

В подальших дослідженнях нами планується провести аналіз та оцінку ефективності застосування інноваційних маркетингових комунікацій у діяльності суб'єктів вітчизняного фармацевтичного ринку і визначити основні проблеми, з якими зіштовхуються підприємства при використанні ресурсів мережі Інтернет для просування лікарських засобів, та шляхи їх вирішення.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ HR-БРЕНДУ СУБ'ЄКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Ольховська А.Б., Лукашова М.М.

mmf.nfau@mail.ru

Стратегічно важливим інструментом досягнення конкурентної переваги, успішного просування торгової марки вітчизняними фармацевтичними підприємствами на ринку є маркетингова стратегія HR-брендингу.

HR-брендинг – це комплекс цілеспрямованих заходів щодо формування позитивного іміджу роботодавця з метою постійного залучення й утримання кращих фахівців у своїй галузі.

Позитивний імідж фармацевтичних підприємств сприяє популярності та затребуваності продукції у суспільстві, інноваційному прориву в бізнес-розвитку організації, забезпеченню високої лояльності персоналу, зменшенню плинності кадрів, залученню висококваліфікованого персоналу та підвищенню їх продуктивності праці тощо.

Метою нашої роботи є дослідження практичних аспектів формування HR-бренду суб'єктами фармацевтичного ринку.

За результатами проведених досліджень визначено та порівняно складові формування HR-бренду вітчизняними та зарубіжними фармацевтичними підприємствами, а також складено рейтинг прихильності цільової аудиторії до суб'єктів-роботодавців фармацевтичного ринку України. Складено рейтинг не-привабливих фармацевтичних підприємств для цільової аудиторії.

На наступному етапі нами проаналізовані фактори привабливості фармацевтичних підприємств, як роботодавців, серед фахівців і студентської громадськості. Основними внутрішніми факторами є приваблива, «біла» заробітна плата і система фінансового заохочення, офіційне працевлаштування, стабільність компанії, можливість кар'єрного росту. Найважливішими факторами зовнішнього впливу є висока якість та конкурентоспроможність фармацевтичної продукції підприємства; чіткий і прозорий процес відбору фахівців у компанію;

програми консолідованої співпраці з вищими навчальними закладами у формі лекцій-диспутів топ-менеджменту підприємства, навчальних та виробничих практик, проведення екскурсій та практичних занять на підприємстві, програм підтримки кращих студентів; проведення та спонсорвання науково-практичних заходів, серед яких конференції, круглі столи, ярмарки вакансій.

Важливою складовою процесу формування HR-бренду підприємства є система мотивації та кар'єрного зростання співробітників. Так, наприклад, корпорація «Артеріум» (<http://www.arterium.ua>), яка за результатами наших досліджень має найвищу прихильність фармацевтичної громадськості з точки зору роботодавця, вважає професійних співробітників однією з головних цінностей і, в свою чергу, мотивує своїх фахівців гідними умовами праці, офіційною і стабільною заробітною платою, гнучкою системою винагороди та преміювання; забезпеченням оплачуваних відпусток відповідно до чинного законодавства; системою медичного страхування співробітників. Для залучення перспективної молоді, підбору та поетапної підготовки майбутніх професіоналів, в компанії «Артеріум» в 2010 році було впроваджено «Програму роботи зі стажерами». Участь у даній програмі базується на принципах відкритості, справедливості та рівних можливостей для кожного, а також дотримання етичних норм і високого професіоналізму. З моменту запуску програми за результатами успішного навчання 26 стажерів отримали пропозицію про роботу в корпорації. Стажери залучаються до реалізації різнопланових завдань і проектів у різних підрозділах, тому для них участь у програмі – це можливість отримати знання та досвід в обраній сфері, а також познайомитися з іншими бізнес-процесами компанії.

На формування позитивного іміджу роботодавця негативно впливає плинність кадрів. Нами у подальших дослідженнях буде визначено причини плинності фармацевтичних кадрів, рівень задоволеності персоналу умовами праці на підприємстві. Це дозволить розробити обґрунтовані рекомендації щодо формування дієвого HR-бренду суб'єктами фармацевтичного ринку.

ВПЛИВ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА САМОЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

Ольховська А.Б., Василенко К.В., Приходько Т.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

mmf.nfau@mail.ru

Важливою та невід'ємною складовою оперативного маркетингу у діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку є маркетингові комунікації, за допомогою яких підтримуються постійні зв'язки з цільовою аудиторією з метою активізації продажів товару, формування позитивного іміджу шляхом інформування, переконування та нагадування про свою діяльність. Найбільш поширеним та дієвим інструментом у процесі просування безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) на фармацевтичному ринку є реклама [1, 4]. Специфіка фармацевтичної галузі в процесі просування ліків передбачає комунікації фармацевтичних компаній з фахівцями охорони здоров'я, які забезпечують призначення і рекомендації лікарських засобів. Комунікативна активність маркетингових фармацевтичних організацій при роботі з лікарями, провізорами, експертами центрів закупівель і кінцевими споживачами дозволяє завоювати увагу і лояльність професійної аудиторії та підвищити впізнання бренду серед покупців [2]. Фармацевтичні компанії з кожним роком збільшують інвестиції в ТВ-рекламу. За підсумками 2013 р. обсяг інвестицій у рекламу лікарських засобів склав 5,1 млрд. грн. При рекламуванні ЛЗ фармацевтичні компанії фокусували основну увагу на національних та мультирегіональних телеканалах. Сукупна частка цих каналів складала майже 90%. У структурі інвестицій в ТВ-рекламу значну частку обіймали капіталовкладення зарубіжних компаній (74,9%). Найбільший обсяг інвестицій (871 млн. грн.) відзначений для лікарських засобів групи А «Засоби, що впливають на систему травлення та метаболізм» [3]. Кількість лікарських засобів, які активно впроваджуються у клінічну практику, неухильно зростає. Станом на 28.02.2015 року в Україні зареєстровано більше 12 тис. ЛЗ, серед яких 71% ліки

зарубіжного виробництва. Значний арсенал ліків на ринку спонукає кінцевих споживачів до самостійного лікування певних захворювань.

Метою наших досліджень було вивчення впливу ТВ-реклами лікарських засобів на самолікування населення країни та виявлення причин, що спонукають вдаватися до самолікування. У зв'язку з цим, серед відвідувачів аптек м. Харків та Харківської області було проведено опитування методами анкетування та інтерв'ювання. Встановлено, що серед опитаних респондентів 92,7% вдавалися до самолікування, серед яких 47% купили ліки під впливом ТВ-реклами. Отримані результати дозволили визначити загальний портрет споживачів, котрі вдаються до самолікування. Серед них більшість складають жінки (63%) у віці від 18 до 24 років, які не перебувають у шлюбі та витрачають 3-5% щомісячного доходу на ліки і проживають у міській місцевості. Серед лікарських засобів, які були придбані споживачами в аптеці для самолікування під впливом ТВ-реклами, найчастіше згадувались препарати Солпадеїн, Мезим, Амбробене, Персен, Гепабене, Екзодерил, Гліцисед. Встановлено, що основна частина опитаних споживачів вдаються до самолікування до 2-3 разів на рік, із них 89,7% повністю задоволені результатом свого самолікування. На наступному етапі визначено причини, що спонукають респондентів вдаватися до самолікування. Більшість опитаних (56%) вдавалися до самолікування у зв'язку браком часу відвідати лікаря, що пов'язано з великим навантаженням на роботі; 37% ставляться з недовірою до призначення лікарів; 29% респондентів висловили думку, що мають достатньо власних знань про принципи лікування своїх захворювань та механізми дії ліків. При прояві перших симптомів захворювання 22% респондентів самостійно застосовують ліки, 12% вдаються до лікування засобами народної медицини та 11% консультуються з колегами, друзями або рідними. Тільки 6% опитаних консультуються з лікарем або провізором аптеки. Хоча в той же час, значна кількість респондентів (42%) довіряють таким джерелам інформації про лікарські засоби, як думка лікаря та провізора. Це свідчить про значну роль фахівців у просуванні ліків та впровадження принципів відповідального самолікування в країні. Комплексна програма взаємодії провізора та

споживача з моменту консультації і продажу ліків до закінчення лікарської терапії буде сприяти підвищенню відповідальності споживача за своє здоров'я та загального рівня його інформаційної грамотності, зменшенню навантаження на лікувальні заклади, що в кінцевому підсумку повинно заощадити кошти системи охорони здоров'я країни. Також встановлено, що серед опитаних респондентів найбільш популярними групами лікарських засобів при самолікуванні є анальгетики і жарознижуючі засоби; засоби, що застосовуються при кашлю та простудних захворюваннях; заспокійливі; засоби, що впливають на систему травлення; вітаміни.

Таким чином, суб'єкти фармацевтичного ринку при просуванні безрецептурних лікарських засобів повинні дотримуватися соціально відповідальних принципів, які передбачають забезпечення пацієнтів повною та достовірною інформацією про негативні аспекти самолікування, можливі побічні ефекти від самостійного застосування ліків. З цією метою доцільно проводити інформаційні кампанії в ЗМІ, освітні програми серед населення із залученням фахівців, які б інформували населення про наслідки зловживання та міри обережності при застосуванні ліків.

Література

1. Гаркавенко С.С. Маркетинг: підручн. – К.: Лібра, 2004. – 712 с.
2. Дмитрик Е. Промоція лікарських засобів по итогам 2014 г. Helicopter View // Еженедельник аптека. – 2015. - № 977 (6). – режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/323496>.
3. Кордубайло Ю. Реклама лікарських засобів на ТВ по итогам 2013 г. Helicopter view // Еженедельник Аптека. – 2014. – № 932 (10). – режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/279732>.
4. Маркетинг: навч. посіб. / Орлов П.А., Косенков С.І., Прохорова Т.П. та ін. – Х.: ІНЖЕК, 2012. – 528 с.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКАХ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

Полуйчак Н.Ю., Демчук М.Б., Грошовий Т.А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», marjana-pavljuk@rambler.ru

За даними ВООЗ, у другій половині ХХ ст. поступово знизився рівень смертності від захворювань серцево-судинної системи у Північній Америці, Західній Європі, Японії та Австралії. Це, зокрема, зумовлено успіхами у лікуванні есенціальної артеріальної гіпертензії. Важлива роль належить правильному вибору антигіпертензивних засобів. Сьогодні використовують 6 головних класів антигіпертензивних препаратів: діуретики, блокатори b-адренорецепторів, антагоністи іонів кальцію, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), антагоністи рецепторів ангіотензину II та блокатори a-адренорецепторів.

Мета роботи: вивчити асортимент антигіпертензивних препаратів, що представлені на фармацевтичному ринку України шляхом порівняння з асортиментом антигіпертензивних препаратів, що доступні для споживачів у Польщі. Аналіз асортименту антигіпертензивних препаратів проводили згідно з Державним реєстром лікарських засобів України та Державним реєстром лікарських засобів Республіки Польщі. Згідно АТС - класифікації проаналізовано такі групи: С02 – гіпотензивні препарати, С03 – сечогінні засоби, С07 – блокатори b-адренорецепторів, С08 – антагоністи кальцію, С09 – засоби, що впливають на ренін-ангіотензинову систему.

Встановлено, що станом на 20.01.15 р. на вітчизняному фармацевтичному ринку присутні 798 лікарських засобів (ЛЗ) та 914 ЛЗ - на ринку Польщі.

Аналіз лікарських форм антигіпертензивних препаратів, репрезентованих на фармацевтичному ринку України показав, що основну їх частку складають таблетки - 93,05 %. Капсули становлять – 3,03 %, засоби для парентерального

застосування – 1,9 %, лікарська рослинна сировина – 1,77 %. Вітчизняні препарати виробляються 28 фармацевтичними компаніями. Серед цих виробників лідерами за кількістю запропонованих ЛЗ є ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» – 10,14 % (15 найменувань), ЗАТ «Фармацевтична фірма Дарниця» – 8,78 % (13 найменувань), «Борщагівський ХФЗ» - 8,11 % (12 найменувань), ПАТ «Київський вітамінний завод» – 7,43 % (11 ЛЗ) та ВАТ «Фармак» – 6,76 % (10 позицій).

Серед польських фірм-виробників ринок антигіпертензивних препаратів забезпечують: Farma-Projek, Polpharma, Polfa Warszawa, Bioton, Celon Pharma, Polfarmex, Arrow Poland, 123 ratio, Vedim, Biofarm, YES Pharmaceutical, S-LAB, SymPhar, Adamed.

Асортимент вітчизняного ринку гіпотензивних ЛЗ, що входять у групу С02 сформований 47 препаратами на основі 8 міжнародних непатентованих назв (МНН) діючих речовин і 1 комбінації. На польському ринку ця група налічує 51 ЛЗ на основі 11 різних діючих речовин та однієї комбінації.

Підгрупа С03 – сечогінні засоби налічує 91 препарат на вітчизняному ринку, 68 ЛЗ – у Польщі. Український ринок представлений препаратами, як синтетичного – 76 (83,6 %) найменувань, так і рослинного – 15 (16,4 %) походження.

Група b-адреноблокаторів (С07) на українському ринку налічує 161 асортиментну позицію. Фармацевтичні виробники представляють на польському ринку 179 ЛЗ із цієї групи. Лідером за кількістю пропозицій є бісопролол - 34,16 % (55 найменувань на ринку України) та 33,52 % (60 торгових назв на ринку Польщі).

Місткість групи антагоністів кальцію (С08) на українському ринку формують 106 ЛЗ на основі амлодипіну, фелодипіну, ніфедіпіну, німодипіну, нітрендипіну, лацидипіну, лерканідипіну, верапамілу, дилтіазему та комбінованих препаратів амлодипіну з діуретиками та верапамілу з трандолаприлом (TARKA, виробник Abbott Laboratories, Німеччина). Згідно з Державним реєстром ЛЗ Польщі група С08 налічує 97 препаратів. Окрім, антагоністів кальцію, які при-

сутні в Україні, на польському фармацевтичному ринку наявний ЛЗ, що містять ісрадипін під торговою назвою Lomir® SRO (виробник Novartis Pharma).

Групу засобів, що впливають на ренін-ангіотензинову систему складають інгібітори АПФ (C09A), комбіновані препарати інгібіторів АПФ (C09B), прості препарати антагоністів ангіотензину II (C09C), комбіновані препарати антагоністів ангіотензину II (C09D), інші засоби, що впливають на ренін-ангіотензинову систему (C09X).

На українському та польському ринках представлено ЛЗ на основі каптоприлу, еналаприлу, лізиноприлу, периндоприлу, раміприлу, зофеноприлу. Проте на вітчизняному ринку, крім того ще є препарати на основі фозиноприлу, моексиприлу, еналаприлату, таких препаратів на польському ринку немає. На польському ринку присутні препарати беназеприлу, цилазаприлу, трандолаприлу, імідаприлу, котрих немає на українському ринку. На польському ринку широко представлені прості препарати антагоністів ангіотензину II – 139 ЛЗ, а також комбіновані препарати антагоністів ангіотензину II – 144 ЛЗ.

Висновки. Проведено дослідження асортименту препаратів антигіпертензивної дії, представлених на фармацевтичних ринках України та Польщі. Згідно з отриманими даними, найширше репрезентовані лікарські препарати з групи блокаторів β-адренорецепторів (179 ЛЗ – у Польщі та 161 ЛЗ в Україні) та інгібіторів АПФ (167 ЛЗ – у Польщі та 156 ЛЗ – в Україні).

**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН**

Н.В. Чмыхало (Украина), Сафаров Шахбаз (Республика Таджикистан)

socpharm@ukr.net

В исторической ретроспективе система здравоохранения Таджикистана развивалась на основе советской системы здравоохранения, в целом была всеобъемлющей, но высокоцентрализованной и неэффективной. Население имело право на доступ к широкому ряду услуг, предоставляемых государством и финансируемых в основном государственным бюджетом. Частные платежи были ограничены несколькими неосновными медицинскими службами, в то время как некоторые неофициальные выплаты предоставлялись медицинским работникам государственных структур с целью получения льгот по лечению. Сегодня система здравоохранения Таджикистана претерпевает ряд комплексных перемен, направленных на переход к новой системе здравоохранения, которая включает в себя иные механизмы управления, финансирования и функционирования. На данный момент государство остается основным финансирующим органом и поставщиком услуг здравоохранения в Таджикистане. Однако считается, что частные платежи за счет пациентов являются источником гораздо больших доходов, чем государственное финансирование.

Трансформация социально-экономической системы республики Таджикистан затронула и фармацевтическую отрасль, при этом обозначился широкий круг проблем аптечной практики, в частности: организация снабжения лекарственными средствами, обеспечение наличия аптечного ассортимента товаров, решение различного рода организационно-правовых вопросов и вопросов качества лекарств и фармацевтической помощи в целом.

На сегодняшний день в Таджикистане 17 компаний занимаются выпуском лекарственных препаратов, которые выпускают около 100 наименований различных препаратов из них 30% лекарства, в состав которых входит местное

сырье(лекарственные травы).Сейчас в республике налажено производство медикаментов, которые фасуются в ампулы, флаконы, капсулы и таблетки. В 2014 году начался выпуск суспензий для детей на базе совместного таджикско-египетского предприятия. Не зависимо от того, где выпускается и каким образом доставляется в республику препарат, он проходит обязательную сертификацию, тоже самое касается и препаратов отечественного производства. Согласно официальным данным, за шесть месяцев 2013 г.объем импортных лекарственных препаратов в Таджикистан составил свыше 47 млн. сомони, что в долларовом эквиваленте составляет более 10 000 (1\$ США - 4.36741сомони), из которых 23 млн. сомони (50%) составляет доля коммерческих компаний. Однако, более 97% лекарственных препаратов, реализующихся в Таджикистане, ввозятся из других стран, Экспортом лекарственных препаратов в республику занимаются 121 хозяйствующий субъект, а количество точек по реализации лекарств в стране превышает 1,7 тыс. Согласно полученными нами данными, разрешение на ведение фармацевтической деятельности получено 477 субъектами, а разрешение на производство лекарственных препаратов имеют 17 хозяйствующих субъектов.

Крупным государственным поставщиком медикаментов в стране считается Республиканский центр по закупке лекарственных средств и медицинских товаров (РЦЗЛСМТ), созданный на базе международной организации "Фармацевты без границ". Задачей Центра является обеспечение эффективной и прозрачной работы по закупке лекарств и медицинских товаров по цене ниже рыночной. Свою продукцию Центр закупает путем объявления международного тендера, причем товар должен обладать сертификатом GMP. Однако, лечебные учреждения предпочитают покупать препараты у частных лиц, чей товар дороже на 15-20%, что можно объяснить только наличием коррупционной составляющей этих закупок.

Эксперты фармацевтического рынка считают необходимым поддерживать местное производство и создавать все условия для его развития, а производители считают, что для этого им нужны налоговые льготы, а именно: отмена

НДС. Но эта привилегия была отдана импортной продукции. Постановлением Правительства РТ был утвержден перечень медикаментов, медицинского и фармацевтического оборудования, медицинских инструментов, импорт которых освобождается от уплаты налога на добавленную стоимость и таможенной пошлины. Сейчас, с импортной продукции НДС взимается лишь с наценки, в то время как с отечественных препаратов НДС взимается от полной стоимости товара. Однако, и сегодня нет нормативного документа, регламентирующего начисление НДС от наценки на стоимость медикаментов местного производства, в то время, как отмена НДС положительно отразилась бы на развитие фармацевтической отрасли Таджикистана, т. к. отрасль не может конкурировать с импортной продукцией при такой ситуации. Другая, не менее важная причина того, что местные производители сталкиваются с проблемами, заключается в том, что в стране нет грамотных специалистов в области развития фармацевтического бизнеса. В рейтинге стран по простоте ведения бизнеса в азиатских странах (2013 г.) республика заняла последнее 154 место.

Таким образом, можем констатировать, что к основным условиям развития фармацевтического рынка республики Таджикистан следует отнести: недостаточную эффективность отечественного производителя ЛС, несовершенства законодательной базы относительно их функционирования на рынке, доминирующее положение импортеров ЛС и практическое отсутствие в республике менеджеров в качестве специалистов в области создания фармацевтического бизнеса.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБ ОСНОВНЫХ
ПРИНЦИПАХ МАРКЕТИНГА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ**

Пивень Е.П., Ткаченко К.Е., Ткаченко И.В.

Национальный фармацевтический университет, Украина

Piven_Elena_Pt@mail.ru

В данной статье изложены основные понятия, принципы и инструментарий маркетинга взаимоотношений. Представлен сравнительный анализ принципов традиционного маркетинга и маркетинга взаимоотношений с учетом отраслевой специфики фармацевтических предприятий. Проведена оценка относительно уровня осведомленности работников фармацевтических предприятий об основных принципах и составляющих маркетинга взаимоотношений.

В последние годы маркетинг взаимоотношений с клиентами является одной из ведущих концепций развития маркетинга. Используя термин «маркетинг взаимоотношений», мы исходим из того, что он базируется на сетевых структурах, включает процессы взаимодействий между различными субъектами хозяйствования и создает нематериальные активы (на основе взаимоотношений), которые повышают конкурентоспособность организации.

Целью работы является оценка уровня осведомленности работников фармацевтических предприятий об основных принципах и составляющих маркетинга взаимоотношений.

Использованные методы исследования: контент-анализ, анкетный опрос, сравнительный и статистический анализ, группировка.

Маркетинг взаимоотношений – это непрерывный процесс создания долгосрочных взаимовыгодных взаимодействий с ключевыми рыночными партнерами компании (дистрибьюторами, поставщиками, потребителями) с целью установления длительных привилегированных взаимосвязей. Многие специа-

листы отмечают, что ключевым моментом нового направления в маркетинге является акцент внимания на взаимоотношениях с конечным потребителем [3,4]. Для конкретизации отличительных особенностей маркетинга взаимоотношений в фармацевтической сфере нами проведен сравнительный анализ с традиционным маркетингом (табл.).

Таблица

Анализ принципов традиционного маркетинга и маркетинга взаимоотношений с учетом отраслевой специфики фармацевтических предприятий

Традиционный маркетинг	Маркетинг взаимоотношений
<ul style="list-style-type: none"> - ориентация на одноразовый отпуск потребителю фармацевтического товара; - контакт с покупателем лекарственных препаратов на разовой основе; - акцент на потребительские свойства лекарственных препаратов; - краткосрочное взаимодействие с покупателем; - недостаточная значимость обслуживания покупателя в аптеке; - ограниченные обязательства выполнения потребительских ожиданий; - качество как основной интерес производственного звена (персонала) фармацевтического предприятия. 	<ul style="list-style-type: none"> - ориентация на удержание потребителя; - контакт с покупателем лекарственных препаратов на постоянной основе; - акцент на потребительскую ценность лекарственных препаратов для покупателя; - долгосрочная направленность во взаимодействии с покупателем; - высокая значимость обслуживания покупателя в аптеке; - высокие требования к выполнению потребительских ожиданий покупателя; - качество как ответственность всех подразделений (персонала) фармацевтического предприятия.

Для обеспечения устойчивых связей между клиентом и предприятием используется целый ряд инструментов маркетинга взаимоотношений, ориентированных на удержание клиентов: формирование ассортимента с учетом запросов потребителя, ориентация ценовой политики на потребителя, система скидок, бонусов, использование возможностей мерчандайзинга, предоставление дополнительных услуг. Важной составляющей маркетинга взаимоотношений является изучение покупательского поведения и мотивации потребителей, а также ориентация персонала предприятия на удовлетворение потребностей клиентов с учетом их поведенческих особенностей [1].

Одним из центральных понятий маркетинга взаимоотношений является формирование лояльности потребителей. Потребительская лояльность – это высокий уровень приверженности клиента к определенному предприятию (торговой марке, определенному виду товара или услуг), связанный с малой степенью чувствительности потребителя к товарам фирм-конкурентов, основанный на доверии, взаимовыгодном сотрудничестве и на построении долгосрочных отношений потребителя с компанией [2, 5].

Для оценки уровня осведомленности работников фармацевтических предприятий о принципах, составляющих и инструментарию маркетинга отношений нами была разработана анкета для специалистов аптечных учреждений. В опросе приняли участие заведующие аптеками (4,4%), заместители заведующих аптек (8,7%) и провизоры (86,9%).

Одним из принципов маркетинга взаимоотношений является ориентация на долгосрочное взаимодействие и удержание клиентов. Результаты наших исследований показали что, несмотря на то, что большинство респондентов (91,3%) ответили, что они знакомы с принципами маркетинга взаимоотношений, только 30,4% указали, что деятельность аптеки должна быть ориентирована на удержание существующих клиентов. Среди опрошенных специалистов большинство (47,8%) отметили, что для их деятельности завоевание новых клиентов важнее, чем удержание старых. Также 20,8% респондентов ответили, что важным для них является как завоевание новых, так и удержание имеющихся клиентов. Изложенное свидетельствует о недопонимании того, что удержать существующих клиентов всегда дешевле, чем завоевать новых.

Проведенные исследования показали, что среди инструментов маркетинга взаимоотношений аптеки наиболее часто используют консультацию клиентов (73,9%), предоставление дополнительных услуг потребителю (43,5%) и формирование ассортимента с учетом запросов потребителей (39,1%). При этом только 30,4% опрошенных отметили, что в аптечных учреждениях осуществляется ориентация ценовой политики на потребителя. Использование возможностей мерчандайзинга в целях реализации маркетинга взаимоотноше-

ний также остается недостаточным – 13,0% опрошенных. Исследования показали, что с понятием «лояльность клиентов», как осуществление повторных покупок, связывают только 34,8 % опрошенных, а с рекомендацией предприятия другим потребителям - 39,1%. Наиболее часто с лояльностью клиентов идентифицируют положительное отношение потребителя к деятельности предприятия (47,8%). Таким образом, результаты анализа свидетельствуют, что на данном этапе развития фармацевтического рынка у работников аптек еще не достаточно четко сформировано понятие о маркетинге взаимоотношений, использовании его принципов и составляющих при работе с клиентами.

Література

1. Адлер Ю.П. Хороший потребитель - довольный потребитель, или что приходит в голову, когда говорят про удовлетворенность и лояльность/ Ю.П. Адлер, С. В. Турко. –М.: РИА «Стандарты и качество», 2006. – 41 с.

2. Дымшиц М.Н. Потребительская лояльность: механизмы повторной покупки/ М. Н. Дымшиц. – М.: Вершина, 2007. –200 с.

3. Третьяк О.А. Отношенческая парадигма современного маркетинга / О.А. Третьяк // Российский журнал менеджмента. – 2013. – Том 11(1).- С.42-48.

4. Sheth J. N. The conceptual foundation of relationship marketing: Review and synthesis. *Economic sociology* / J. N. Sheth, A. Parvatiyar, M. Sinha // the European electronic news-letter. – 2012.–13 (3): 4–26.

5. Sherrel D. Managing appreciating and depreciating customer assets / D. Sherrel, J. Collier // *Marketing Management Journal*. – 2008.– 18(1): 39–53 с.

This article outlines the basic concepts, principles and tools of the concept of relationship marketing. A comparative analysis of the principles of traditional marketing and marketing relationships with industry-specific pharmaceutical companies. The estimation of the level of awareness of employees of pharmaceutical companies on the basic principles and components of relationship marketing.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ФОРМ ФАРИНГІТУ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ДОРОСЛИХ

Машейко А.М., Макаренко О.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпропетровськ, Україна

orgfarm@dma.dp.ua

Гострий фарингіт є однією з найчастіших причин болю в горлі. Відомо, що в 70% випадках етіологічним чинником виникнення гострого фарингіту у дорослого населення є віруси [1]. Захворювання характеризується доброякісним перебігом та тенденцією до самовиліковування. Незважаючи на це, вітчизняний фармацевтичний ринок сповнений широким асортиментом засобів для лікування захворювань горла. У випадку гострого фарингіту вірусної етіології лікувальні заходи спрямовані на полегшення симптомів захворювання, зокрема зменшення болю у горлі, та усунення запального процесу в слизовій оболонці задньої стінки глотки. Для цього західними клінічними настановами рекомендується застосування засобів, які в своєму складі містять ментол, місцеві анестетики, а також системних анальгетиків, таких як парацетамол та ібупрофен [2, 3]. В той же час не рекомендується застосування протимікробних пастилок, спреїв та розчинів для полоскання через можливий розвиток бактеріальної резистентності супутньої мікрофлори [4].

Мета роботи: дослідити асортимент лікарських засобів, призначених для лікування гострих форм фарингіту вірусної етіології, що представлені на фармацевтичному ринку України.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження асортименту лікарських засобів проводилось аналітичним методом на підставі даних Державного реєстру лікарських засобів України. Режим доступу: www.drlz.kiev.ua.

Результати та їх обговорення. В дослідженні було проаналізовано номенклатуру лікарських засобів, що застосовуються для лікування захворювань горла, проведено вивчення асортименту лікарських засобів за складом діючих речовин та їх фармакотерапевтичною дією.

Встановлено, що в Україні станом на 15 березня 2015 року зареєстровано 134 торгових найменування засобів для лікування захворювань горла, що відповідає коду R02A АТС-класифікації. Серед наявних на ринку засобів переважну частку, близько 70%, складають комбінованих препарати. Представлений на ринку асортимент можна розподілити на засоби з протимікробними (антибіотики та антисептики), місцево анестезуючими, імуномодельючими, протівірусними та протизапальними властивостями. Відмінною рисою групи засобів для лікування захворювань горла є їх різноманітність за смаковими якостями, що суттєво розширює їх асортиментний ряд.

Найбільше на вітчизняному ринку представлені засоби, що мають в своєму складі речовини з антисептичною активністю (85%). Набагато менше зареєстровано засобів, що вміщують місцеві антибіотики (5%) та протівірусні речовини (4%). Частка засобів, що мають протизапальну та місцево анестезуючу активність, складає по 20% в асортименті. Ще можна виділити засоби з охолоджувальною та освіжаючою дією, які мають в своєму складі ментол та подібні йому речовини, та займають 12% в структурі засобів для лікування захворювань горла. Частка лікарських засобів рослинного походження в заявленому вище асортименті складає 18%.

Зважаючи на рекомендації клінічних настанов для лікування гострого фарингіту вірусної етіології, що передбачають виключення засобів, які в своєму складі мають антимікробні діючі речовини, на фармацевтичному ринку України є доступним дуже обмежений асортимент препаратів. Так, група засобів з місцево анестезуючими властивостями представлена препаратом амброксолу та препаратом ацетиламініонітропропоксибензолу, що має охолоджувальні властивості подібні до ментолу. Засоби з протизапальним механізмом дії представлені препаратом з флурбіпрофеном та дванадцятьма найменуваннями комбінованих засобів рослинного походження. Також можливе використання для лікування гострого фарингіту засобів з неспецифічним імуномодельючим механізмом дії, що мають в своєму складі воду Адріатичного моря, лізоцим та екстракт ісландського моху. Згадувані децю вище засоби з протівірусною активністю мають в своєму складі еноксолон та представлені в комбінації з не-

специфічними антисептиками біклотимолом та хлоргексидином, що не призводять до розвитку бактеріальної резистентності, й тому зазначена комбінація може бути розглянута для лікування гострого фарингіту вірусної етіології.

Таким чином, загальна кількість зареєстрованих лікарських засобів, рекомендованих для застосування при гострих формах фарингіту вірусної етіології складає двадцять два торгових найменування, що дорівнює 16% від усієї кількості зареєстрованих лікарських форм для лікування захворювань горла.

Висновок. Зважаючи на значну поширеність гострих форм фарингіту саме вірусної етіології дослідження асортименту лікарських засобів, рекомендованих для лікування даної патології, свідчить про невелику їх частку в загальній структурі засобів для лікування захворювань горла. Майбутні наші дослідження будуть спрямовані на вивчення доступності засобів для лікування гострих форм фарингіту для населення та визначення шляхів оптимізації їх застосування враховуючи фармакоекономічні аспекти.

Література

1. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания глотки: руководство для врачей. / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
2. Weber R. Pharyngitis. / Weber R. // Primary Care: Clinics in Office Practice. – 2014. – Vol. 41, №1. – P. 91 – 98
3. Bisno AL. Acute pharyngitis. / Bisno AL. // The New England Journal of Medicine. – 2001. – Vol. 344, № 3. – P. 205 – 211.
4. Guideline for The Diagnosis and Management of Acute Pharyngitis, 2008 [Електронний ресурс] // topalbertadoctors.org – Режим доступу:
http://www.topalbertadoctors.org/download/368/acute_pharyngitis_guideline.pdf

ПАТЕНТНА ОЦІНКА ЦИТРАМОНОПОДІБНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кучмістова О.Ф.

Українська військово-медична академія

Helen.kuchmistoff@mail.ru

Однією з невід'ємних ланок маркетингового дослідження лікарського засобу (ЛЗ) є проведення патентного пошуку. У медичній практиці прийнято оформлювати 3 типи патентів: патент на ЛЗ та прилад медичного призначення; патент на медичну процедуру, але не патентування продукту; патент, що включає захист технологій з виділення компонентів або створення приладу. Сучасна патентна система склалася внаслідок прийняття Закону про патенти (1992 р.), який визнає в якості об'єктів патентування як спосіб отримання лікарської речовини, так і саму речовину. За кількістю отриманих патентів серед закордонних країн лідирують Швейцарія, Німеччина, США та Японія.

Метою наданої роботи було проведення патентного пошуку препаратів, за своєю дією подібних до засобу «Цитрамон-Дарниця».

Метод дослідження: інформаційно-аналітичний.

Наданий комбінований анальгезуючий та нестероїдний протизапальний засіб був розроблений працівниками фармакологічного підрозділу ДНЦЛЗ. Оскільки назва та формула цитрамону, як препарату-генерика, не захищені патентом на території України, його випускає чимало заводів-виробників, у т.ч. поза межами країни. Це загальносвітова практика: у Німеччині, Польщі, Чехії, Росії основу постачання населення ліками складають саме копії оригінальних препаратів, що вийшли з-під патенту.

Tablettae «Citramon-Darnitsa» по 0,55 г мають невисоку вартість, забезпечують високий фармакотерапевтичний ефект, що надає їм перевагу в конкурентоспроможності серед інших препаратів даної фармакологічної групи. Чимало препаратів досить різної хімічної структури надають переважно протизапальну, анальгезуючу та жарознижувальну дію. В сегменті ринку даної групи препарати в твердій лікарській формі, діючими речовинами яких є тріада «кис-

лота ацетилсаліцилова+парацетамол+кофеїн», займають 35-40%. Причому, вказана частка щорічно зростає на 3 - 5%. При проведенні патентного пошуку авторами було знайдено і проаналізовано 22 патенти на цитрамоноподібні препарати. Винаходи опубліковані упродовж 1998-2012 рр. і відносяться до хіміко-фармацевтичної промисловості, зокрема до виробництва комбінованих ліків.

Новими розробками фахівців є створення ЛЗ з дещо поширеним складом інгредієнтів. Це 4-х-5-ті-компонентні суміші ацетилсаліцилової кислоти, парацетамолу, кофеїну, аскорбінової кислоти, органічних солей кальцію, димедролу і (або) рутину. Вказані засоби відомі під торговими назвами: «Алголін», «Аспізол», «Аспірин+С», «Колдрекс», «Цитрамон П», «Аскофен», «Антигрипін» і застосовуються не лише з вищезазначеною метою, але й для купування гострих проявів грипу. Авторами патентів наводиться перелік найбільш вдалих фармацевтичних композицій цього напрямку, які можуть бути різноманітними лікарськими формами (таблетки, капсули або свічки) та виготовляються за загальноприйнятими технологіями. Фахівці досить ретельно підходять до складу нових цитрамоноподібних композицій, обґрунтовуючи роль кожної складової (Галінуліна Т.Н., 2010).

У патенті №2071333 наводиться опис біохімічних перетворень в організмі людини парацетамолу, який утворюється з фенацетину. Зокрема було виявлено, що кофеїн здатний інгібувати метаболітичну активацію парацетамолу за участю цитохромів P4501A1/2 і P4502E1. До того ж кофеїн у складі комплексних засобів суттєво підсилює дію анальгетиків і ефективність препаратів в цілому.

Як показав патентний пошук, цікавими є дослідження стосовно зміни якісно-кількісного складу нових лікарських препаратів. Наприклад, пропонується крохмаль замінити речовиною кросповідон, який має певні переваги за здатністю розрихлювати. Висувається пропозиція змінити співвідношення інгредієнтів, зокрема пропонується зменшити кількість тальку. Це ґрунтується на інформації про несприятливий вплив тальку на організм людини. Вказується, що наслідком передозування тальку та полівінілпіролідону є те, що до організму людини надходить багато речовин низької терапевтичної цінності. Ра-

зом з тим, нестача допоміжних речовин спричинює погане дозування маси, майже не тримається наважка. Таким чином, фахівцями була вивчена залежність технологічних властивостей композиції від кількості та виду допоміжних речовин, чітко обґрунтовані можливі наслідки зменшення/або збільшення кількісного вмісту кожного інгредієнту. Автори винаходів наголошують, що співвідношення діючих та допоміжних речовин для кожного запропонованого ними препарату є оптимальним, забезпечує отримання якісних таблеток, необхідний терапевтичний ефект та стабільність упродовж усього терміну зберігання.

На прикладі препарату «Цитрапар» Шарковим В.Я. та ін. (2000) було запропоновано новий спосіб його отримання у твердих желатинових капсулах. При цьому виключається контакт композиційної суміші з вологою, температурою, а також небажаний вплив тиску пресування. Надається можливість отримати препарат із меншим відсотком вільної саліцилової кислоти (у 4 рази). Отже «Цитрапар» характеризується високою біодоступністю та стабільністю при зберіганні. Технологічною новизною виготовлення іншого цитрамоноподібного препарату є те, що при отриманні таблеткової маси Селезньов Л.Г. (1999) проводять змішування інгредієнтів засобу без ацетилсаліцилової кислоти, а опудрювання здійснюють ацетилсаліциловою кислотою, крохмалем, тальком і стеаратом кальцію.

Отже, патентування – це могутній інструмент, що дозволяє фармацевтичним компаніям в умовах жорсткої конкуренції створювати і виводити на ринок інноваційні препарати. Завдяки патентуванню новий продукт або технологія отримує виключне положення на ринку, а компанія – можливість не лише повернути вкладені у винаходи кошти, але й отримувати прибуток.

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РАЦІОНАЛЬНИМ ВИКОРИСТАННЯМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Толочко В.М., Музика Т.Ф.

Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, Україна
uef-ipksf@mail.ru

Державою завжди приділяється увага до контролю за використанням бюджетних коштів, раціонального відбору лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП). Така надзвичайна увага визначається тим, що поперше на сьогодні існує обмежене фінансування лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), по-друге до складу багатьох ЛЗ входять сильнодіючі, отруйні, наркотичні речовини тощо. Тому ефективність чинного законодавства, яке регулює ці питання є актуальною. Нами проаналізовано деякі накази, які регулюють обіг ЛЗ і ВМП в ЛПЗ.

З виходом Наказу МОЗ від 16.12.2003р. за № 584 «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах» чітко прослідковується контроль якості на етапах отримання, зберігання і витрат ЛЗ і ВМП.

Вхідний контроль якості ЛЗ і ВМП у ЛПЗ здійснюється уповноваженими особами (головними/старшими медсестрами; провізорами або фармацевтами), призначеними наказом керівника ЛПЗ, відповідальними за якість ЛЗ.

Визначено, що ЛПЗ мають право закуповувати ЛЗ і ВМП лише у постачальників, які мають діючі ліцензії на виробництво та/або оптову чи роздрібну торгівлю ЛЗ, що контролюється Державною службою України з ЛЗ та територіальними інспекціями.

Відносно ж обліку ЛЗ і ВМП в ЛПЗ до недавнього часу було ряд невирішених питань через наявність тільки загальних вимог, без врахування особливостей, характерних для відділень, кабінетів ЛПЗ. Очікуваний Наказ МОЗ від

09.09.2014 р. № 635 «Про затвердження Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я» рекомендує загальний алгоритм проведення обліку ЛЗ і ВМП в місцях постійного зберігання, у відділеннях, починаючи з кабінетів старших медичних сестер до безпосередніх їх споживачів – пацієнтів.

Окрім обліку окремих груп ЛЗ, на підставі законодавчих документів, зокрема наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень», рекомендується предметно – кількісний облік кожного ЛЗ і ВМП (визначається кількість, ціна та сума), які надходять в ЛПЗ.

У відділеннях, на постах рекомендується вести тільки кількісний облік. По закінченні ж звітного періоду бухгалтерською службою ведеться облік ЛЗ і ВМП в кількісному та вартісному вимірі у гривнях з копійками за найменуваннями. Тобто методичними рекомендаціями начебто спрощується облік, який ведеться медичними сестрами, але при поданні звіту в бухгалтерську службу знову виникають питання не тільки кількості, а й ціни та суми. Як підсумок, предметно-кількісний облік повинен бути на усьому шляху ЛЗ і ВМП від постачальника до пацієнта, що ускладнює діяльність медичних працівників, тому що окремі групи складно обліковувати.

Отже чинне законодавство повинно забезпечувати регулюванням управління раціонального використання ЛЗ у ЛПЗ не тільки чіткий контроль, а й спрощення для його виконання як з боку адміністрації, так і безпосередніх виконавців.

ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ

С.Є. Прокіп, Б.П. Громовик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

sofiyaprokip@gmail.com, hromovyk@gmail.com

Вступ. Швидкий розвиток науково-технічного прогресу, зокрема комп'ютерних технологій, насущний для галузі охорони здоров'я, позаяк для неперервного фахового розвитку, окрім традиційних інформаційних потоків (наукових журналів, монографій, підручників, посібників, довідників тощо), необхідним є використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, електронних пристроїв та гаджетів (персональних комп'ютерів (ПК), ноутбуків, планшетних комп'ютерів, смартфонів тощо) [2, 4]. При цьому важливим є належне системне та прикладне програмне забезпечення для автоматизації прийняття рішень щодо оптимізації процесу фармакотерапії (ФТ), приміром, у паліативній медицині.

Однією із найважливіших складових процесу ФТ паліативних хворих є управління хронічним больовим синдромом (ХБС), що спостерігається, залежно від клінічної форми патології, у 45-100 % хворих на рак та інші системні захворювання в термінальній стадії. Засобами вибору у ФТ ХБС є опіоїдні анагетики (ОА). Одним із основних принципів ФТ ними є правильний підбір дози, зокрема при заміні одного ОА на інший, а також при заміні лікарської форми (ЛФ) ОА [3, 5-6]. Тому під час ФТ часто доводиться проводити розрахунки, користуючись даними про еквіаналгетичні дози. Важливим при цьому є використання сучасних програмних продуктів.

Мета нашої **роботи** було опрацювання програмного забезпечення для оптимізації та полегшення розрахункових операцій при обчисленні еквіаналгетичних доз ОА, що застосовуються при ФТ ХБС у паліативних хворих. При цьому використано **метод** структурного та об'єктно-орієнтованого програмування.

Результати. Інформаційним масивом для створення комп'ютерної програми слугували дані щодо еквіаналгетичних доз ОА різних ЛФ, які наведені у

вітчизняних та іноземних клінічних рекомендаціях з ФТ ХБС. Перелік ОА складав 9 назв лікарських засобів (ЛЗ) за міжнародними непатентованими назвами у різних ЛФ, що присутні на фармацевтичному ринку України. Окрім обчислення еквіаналгетичної дози в процесі розробки було передбачено, що програма мала б надавати інформацію щодо доступних на фармацевтичному ринку України торгових назв ОА на основі даних Державного реєстру ЛЗ, а також полегшувати розрахунки з урахування ступеня зниження дози, що є суттєвим під час їх титрування.

Авторська назва розробленої програми – QSA (Quantumsatisanalgesic – з лат. анагетика скільки потрібно). Вона забезпечує математичні розрахунки еквіаналгетичних доз ОА з урахуванням ступеня її зниження, базуючись на блоці інформації щодо зареєстрованих торгових назв ЛЗ [1].

Зважаючи на зручність та придатність до експлуатації, для кожного користувача, незалежно від технічних засобів, їх операційних систем та доступу до мережі Інтернет, програму було розроблено у трьох версіях:

- *версія 1* – написана на мові програмування Delphi та призначена для ПК з операційною системою Windows;
- *версія 2* – написана на мові PHP та призначена для використання у веб-середовищі;
- *версія 3* – написана на мові програмування Java і призначена для планшетних комп'ютерів, смартфонів з операційною системою Android.

Робота з програмою QSA ґрунтується на п'яти кроковому алгоритмі: вибір ЛЗ, з якого слід перерахувати дозу, → вибір ЛЗ, для якого потрібно розрахувати еквіаналгетичну дозу, → введення дози першого ЛЗ → вибір ступеня зниження дози ЛЗ 2 → отримання результату у вигляді еквіаналгетичної дози ЛЗ у мг (чи у мкг/год для ТТС), а також переліку торгових найменувань і ЛФ випуску ЛЗ на фармацевтичному ринку України. При цьому під час введення даних програма QSA повідомляє користувача про допущені ним помилки [1].

Працювати з веб-версією програми можна перейшовши за посиланням <http://qsa.adfarm.com.ua/>. Також на вищенаведеному ресурсі можна завантажити

версії програми для використання на персональних і планшетних комп'ютерах та смартфонах.

Висновок. Опрацьована авторська комп'ютерна програма QuantumSatis Analgesic, яка уможливорює обчислення еквіаналгетичних доз ОА та адаптована для вітчизняного фармацевтичного ринку і призначена для оптимізації діяльності фахівців мультидисциплінарної команди, що, в свою чергу, покращить якість надання допомоги паліативним хворим.

Література

1. Громовик Б.П. Інформаційне супроводження процесу фармакотерапії у паліативній та хоспісній медицині : монографія / Б.П. Громовик, С.Є. Прокіп. – Львів: Ліга-Прес, 2015. – 96 с.

2. Громовик Б.П. Неперервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінсько-економічної підготовки: монографія / Б.П.Громовик, А.В.Горілик. – Львів: РАСТР-7, 2012. – 166с.

3. Лікарські засоби в паліативній та хоспісній медицині: проблеми застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків / Ю.І.Губський, М.К. Хобзей, А.В.Царенко [та ін.] // Фармацевтич. журн. - 2011. - № 1. - С. 3-9.

4. Мельникова Н.І. Аналітичний огляд засобів програмного забезпечення в медичній галузі / Н.І.Мельникова, Н.Б.Шаховська // Інформаційні системи та мережі: [збірник наукових праць]. - Львів: Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2010. - 396 с.: іл. - С. 146-153.

5. The IAHPC Manual of Palliative Care [Electronic resource]. – 3rd Edition, 2013. - Daily access to the site: <http://hospicecare.com/resources/publications/manual-of-palliative-care/>.

6. Principles of Opioid Management. Hospice Palliative Care Program. Symptom Guidelines [Electronic resource]. – Daily access to the site: <https://www.fraserhealth.ca/>.

**СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ПІДПРИЄМСТВ: ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У
МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

Рижов О. А., Білоус М. В.

Запорізький державний медичний університет, Україна

maryvictory@ukr.net

В сучасному стані фармацевтичної галузі вкрай необхідні спеціалісти, які здатні працювати за різноманітними напрямками практичної фармації. Тому вони потребують отримання спеціальних знань та навичок, які присвячені вивченню питань комп'ютеризації та новітніх технологій у роботі фармацевтичних підприємств, які з'являються під впливом наукових розробок. В даний час використання інформаційних технологій (ІТ) є необхідною вимогою на вітчизняних фармацевтичних підприємствах, що зумовлює зростання зацікавленості до їх вивчення та надання переваг фахівцям фармації, які досконало володіють цими навичками. Сучасні тенденції збільшення комерційного сегменту в аптечному бізнесі, посилення конкуренції, зростання кількості аптечних мереж призводить до того, що нормальне функціонування і розвиток аптеки вже не ефективно без використання такого інструменту, як ІТ. Саме їх впровадження сприяє забезпеченню високої оперативності та економічності роботи і, що особливо важливо, підвищення прибутку, що дозволяє аптекам виживати в умовах постійної конкуренції. Крім того, досить велика частина інформації в даний час з'являється в електронному вигляді, що в сьогоденних умовах розвитку комунікацій забезпечує їй більш високу мобільність, доступність і масовість.

Згідно наказу МОЗУ № 291 від 19.09.1996 р. «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів» профільні кафедри вищого закладу освіти розробляють навчаль-

ні посібники для лікарів (провізорів) - інтернів і керівників інтернів на базах стажування.

Тому виникла необхідність в розробці навчального посібника «Комп'ютеризація та новітні технології в роботі фармацевтичного підприємства», який відіграє важливу роль у підвищенні рівня підготовки провізорів-інтернів на базі стажування. Запропонований навчальний посібник рекомендується для провізорів-інтернів та керівників баз стажування провізорів-інтернів. Дана розробка поєднує досягнення інформаційних технологій та їх новітніх напрямків в фармації. Навчальний посібник також може бути цікавим спеціалістам практичної фармації та майбутнім спеціалістам фармації – студентам-практикантам фармацевтичних факультетів вузів, магістрантам.

У навчальному посібнику викладено особливості функціонування, призначення та архітектури сучасних автоматизованих систем управління фармацевтичних підприємств. Надано ретроспективний аналіз впровадження інформаційних технологій в аптечну мережу, сучасні тенденції розвитку бізнес відносин та комунікацій у інформаційному суспільстві, концепція інформатизації та етапи комп'ютеризації аптечного закладу. Також викладено відомості щодо планування ресурсів підприємства (ERP), системи управління ланцюгами поставок (SCM), системи управління взаємовідносинами з клієнтами (CRM) та додатковий матеріал щодо комп'ютерних інформаційних технологій в бухгалтерському обліку.

Розроблений навчальний посібник дає змогу провізорам-інтернам при проходженні первинної спеціалізації – інтернатури отримати знання та навички, які в подальшому необхідні їм для здійснення професійної діяльності. Це забезпечить формування професійної компетенції у майбутнього спеціаліста щодо комп'ютеризації та новітніх технологій у роботі фармацевтичних підприємств.

ФОРМИРОВАНИЕ МАРКЕТИНГА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С КЛЮЧЕВЫМИ КЛИЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ФИРМЫ

Рогуля О.Ю. (Украина), Хобта М.В. (Республика Беларусь)

mary-cheery@mail.ru

Использование маркетинга взаимоотношений в деятельности фармацевтических фирм направлено на повышение качества долгосрочного взаимодействия партнеров. Основным направлением при внедрении маркетинга взаимоотношений является организация качественного обслуживания клиентов с предоставлением полного комплекса услуг, что способствует удовлетворению потребностей клиента.

Особенно важно использование клиентоориентированного подхода в деятельности менеджера по продажам в работе с ключевыми клиентами. Учитывая высокую конкуренцию на рынке, особенностью работы с ключевыми клиентами является борьба с конкурентами, что заставляет развивать стабильные отношения между организационными уровнями в компании с использованием различных технологий.

Коммерческая компания должна стандартизировать работу с ключевыми клиентами, разработать для менеджеров варианты досье, убедиться в том, что доход от этого клиента определяется его потребностями и возможностями его компании. В связи с этим актуальным является определение направлений формирования клиентоориентированной маркетинговой стратегии фармацевтической компании. Вышесказанное обуславливает цель исследования: определение современных маркетинговых аспектов взаимодействия с ключевыми клиентами фармацевтической компании и определение факторов, характеризующих деятельность менеджеров по работе с ключевыми клиентами. Для достижения цели был проведен экспертный опрос клиентов фармацевтической оптовой компании, сотрудничающих с компанией последние пять лет.

Отвечая на вопросы анкеты, экспертам необходимо было оценить качество работы менеджеров по продажам в баллах (от 1 (что означает низкое каче-

ство, плохой стиль сотрудничества) до 10 баллов (наилучшее качество обслуживания). По мнению экспертов, работа менеджеров достаточно качественная, о чем свидетельствуют высокие балльные оценки: на 8 баллов оценило 29,9% опрошенных, на 9 баллов - 32,2% и на 10 баллов - 20,9%. В среднем работа менеджеров по продажам оценена на 8,5 баллов. Установлено, что треть экспертов общается с менеджером еженедельно, что позволяет говорить об адекватности оценки качества его работы.

Определено, что для клиентов важно знание менеджером их ассортимента и умение быстро реагировать на изменения в запросах (отметили соответственно 97,0% и 92,5% экспертов), готовность сопровождать сделку (88,1%) и регулярность звонков и встреч (85,1%). Наименее важным является знание рынка и умение быстро адаптироваться к требованиям рынка (отметили 59,7% и 53,7% клиентов).

В ходе исследования установлено, что слабыми местами в работе менеджеров по продажам являются плохое понимание потребностей клиента (16,4%), незнание тенденций и конъюнктуры рынка (14,9%), отсутствие сопровождения сделки (13,4%) и низкий уровень подготовки (11,9%). Наибольший негатив вызывают так называемые «холодные звонки» (отметили 37,3% экспертов), однако этот показатель вызван в целом негативным восприятием любого навязывания информации менеджерами. Так как после первой удачной сделки остальные звонки более результативны, и, как правило, уже не вызывают негативного отношения. Незнание рынка в целом, что отметили 16,4% участников опроса, для клиентов компенсируется хорошим знанием потребностей клиентов.

Таким образом, эффективность маркетинга взаимоотношений с ключевыми клиентами заключается в том, что работа с ними позволяет значительно снизить затраты, разрабатывать высокоточное планирование и вести мониторинг изменений в рыночной среде через исследование изменений в потребностях ключевых клиентов.

РОЛЬ МАРКЕТИНГУ У ФОРМУВАННІ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Грицюк М.І.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

ozo@bsmu.edu.ua

Економічна парадигма, яка панувала протягом ряду десятиліть у вітчизняній і закордонній управлінській системах, зосереджувала увагу на переважно товарно-матеріальних аспектах проблеми, відводячи їм роль домінант суспільного розвитку. Досвід досить великого числа країн свідчить про те, що швидке економічне зростання не дозволяє іноді навіть задовольнити основні матеріальні потреби значної частини населення, створити сприятливий соціально-духовний клімат, вирішити проблеми культури, моральності, суспільної моралі й етики.

Сучасна наука формує новий підхід до проблем управління. Головним стають людина, соціальні групи і суспільства в цілому, вони висуваються як цільові орієнтири соціально-економічного розвитку, що визначає весь комплекс перетворень, які охоплюють взаємозв'язок економічних, соціальних і екологічних аспектів.

Ринок послуг існує в єдності з товарним ринком і є одним з його різновидів. Він розвивається в рамках загальних законів ринкової економіки і підкоряється цим законам. Разом з тим він має ряд специфічних рис, що зумовлюють особливий підхід до підприємницької і маркетингової діяльності, покликаної забезпечити задоволення попиту на послуги.

У таких галузях, як культура, охорона здоров'я, існуючі ринкові відносини не тільки мають свою специфіку, але й обмежені можливості. Тут завжди присутній значний неринковий сектор, у тому числі державні організації й установи. Більш того, саме вони займають у цих галузях домінуюче положення. Причини активного державного втручання в процес виробництва і споживання

подібних послуг цілком об'єктивні. Основна з них - неієздатність ринку в ряді галузей послуг. Світова економічна історія має чимало прикладів, що характеризують спроби забезпечити розвиток освіти, культури, охорони здоров'я винятково в рамках активних ринкових відносин. Підсумком таких дій є ситуація, що одержала в міжнародній практиці найменування «проблеми неповного ринку», коли навіть високі середні показники по забезпеченню суспільних потреб у цих послугах супроводжуються повним виключенням з їхнього споживання великої частини населення.

Ринок медичних послуг помітно відрізняється від споживчих ринків. Характерними особливостями даного ринку є: великі ризики, невизначеність, мінливість, індивідуалізація, основна конкуренція виникає вже на етапі виробництва, ціна має другорядне значення поряд з якістю, велика залежність від соціально-економічного стану держави та санітарно-епідемічної ситуації в ній; попит на послуги є сполучною ланкою між виробництвом і споживанням, потребує постійного вивчення, аналізу та прогнозування.

Таким чином, завдання маркетингу на ринку медичних послуг полягає в тому щоб зробити максимально керованим процес виробництва і реалізації послуг з урахуванням співвідношення ціна/ефект.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СТАТЕВО-ВІКОВОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

А. С. Немченко, Л. І. Фурса

Національний фармацевтичний університет, Україна

economica@ukr.net

Питання раціонального використання ресурсів в організації лікувального процесу є актуальним для будь-яких систем охорони здоров'я (ОЗ). Особливої актуальності зазначене питання набуває для вітчизняної ОЗ, яка упродовж останніх років знаходиться у стану хронічної стагнації. Одним з найважливіших питань у процесі реформування вітчизняної ОЗ є впровадження дієвих механізмів реімбурсації вартості споживання лікарських препаратів хворими, що відносяться до різних соціальних та вікових груп. Тому, метою наших досліджень став аналіз соціальної та статево-вікової структури хворих на рак легенів (РЛ), які проходили стаціонарне лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я упродовж 2011-2014 рр.. Слід зазначити, що організація ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на РЛ є важливою соціально-економічною та медичною проблемою. Так, за даними Національного канцер-реєстру РЛ упродовж останніх десяти років стабільно займає лідируючі позиції за показниками захворюваності поширеності та смертності чоловічого населення від злоякісних новоутворень. Об'єктом досліджень стали 94 медичних карток пацієнтів з діагнозом РЛ (достовірна вибірка для закладу ОЗ). У дослідженнях нами використовувалися порівняльний, логічний, графічний, математико-статистичні методи. Обробка первинних даних здійснювалася за допомогою табличного процесору Microsoft Office Excel 2010 та стандартних програм статичного аналізу.

За результатами аналізу даних медичних карток встановлено, що у загальній сукупності хворих чоловіки склали 70 пацієнтів (74,47 %), а жінки – 24 (25,53 %). За віковою приналежністю хворі на РЛ були розподілені на такі вікові групи: 30-54 років (32 хворих – 34,04 % від всієї сукупності пацієнтів); 55-64 років (32 – 34,04% відповідно); 64-74 років (24 – 25,54 %); 75+ років (6 –

6,38 %). Як бачимо, найбільша кількість хворих припадає на вікову групу від 30 до 54 та від 55 до 64 років. Щодо аналізу соціальної структури, то нами встановлено, що найбільшу групу хворих склали непрацюючі громадяни пенсійного віку (38 хворих або 40,43 % від загальної кількості хворих). На другому місці були непрацюючі громадяни непенсійного віку (34 хворих – 27,22 %), третю позицію займали хворі, які працюють (14 - 14,9 %). Четверту позицію займали працюючі пенсіонери (7- 7,44 %). В цілому, найбільш соціально вразливі верстви населення (пенсіонери; тимчасово непрацюючі громадяни) склали 77,65% від загальної вибірки хворих, що досліджувалася. Зазначений факт ще раз підкреслює необхідність впровадження з боку держави механізмів реімбурсації вартості лікування хворих незалежно від їх соціальної та статеві-вікової приналежності.

Окрім основного діагнозу (РЛ), пацієнти мали такі супутні захворювання як: ішемічна хвороба серця (36 хворих або 38,29 %), гіпертонічна хвороба різних стадій розвитку (3 - 3,19 %), астено-вегетативний синдром (3 - 3,19 %), хронічний остеохондроз (1 - 1 %), хронічний атрофічний гастрит (1 - 1 %), хронічний панкреатит (1 – 1 %). Переважна більшість хворих мали IV стадію розвитку захворювання – 31 (32,97 %), II – 30 (31,92 %), III стадією хвороби мали 28 пацієнтів (29,79 %), а I стадію всього 5 хворих (5,32 %). Відповідно до морфологічного типу найбільша питома вага спостерігалась за типом РЛ T₂N₁M₀ (28 медичних карток). У середньому, хворі на РГ знаходились в стаціонарі 17 койко-днів, з яких 5-6 днів займала патогенетична терапія.

Слід зазначити, що представлені результати мають проміжних характер та у подальшому будуть використані у проведенні клініко-економічного аналізу споживання хворими на РЛ ЛП та прогнозуванні сум компенсації вартості хіміотерапії в залежності від територіального розподілу країни та онкоепідеміологічних показників.

ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Фарес Рами (Сирия), Бобрицкая Л.А., Зборовская Т.В.

Национальный фармацевтический университет, Украина

Loridana2009@mail.ru, z080@i.ua

Проблема лечения острых кишечных инфекций (ОКИ), для большинства которых характерна инфекционная диарея, является приоритетным направлением в здравоохранении.

Объектом исследования являются препараты в разных лекарственных формах (рис.1), которые относятся к фармакотерапевтической группе «Противомикробные средства, применяемые при кишечных инфекциях» код АТС А07А Х03.

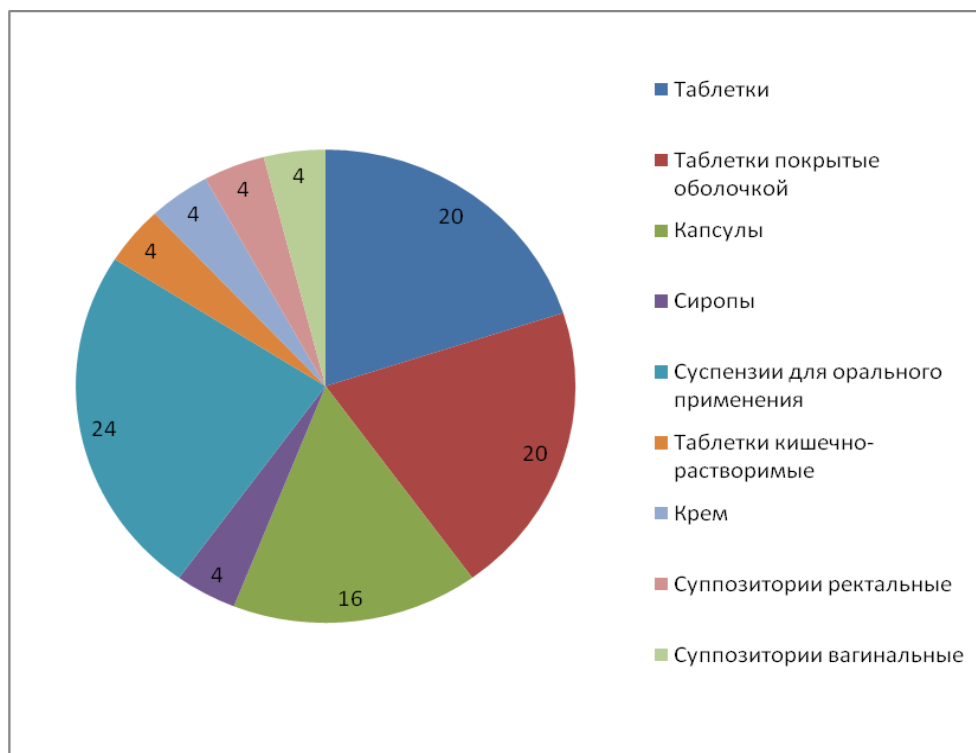


Рис. 1. Соотношение лекарственных форм для группы «Противомикробные средства, применяемые при кишечных инфекциях» на рынке Украины (%)

Лекарственные препараты, которые входят в государственный формуляр Украины, включают 6 различных направлений для лечения диареи (рис. 2).



Рис. 2. Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения диареи различной этиологии.

Анализируя назначения врачей для лечения инфекционной диареи, нами установлено, что лидером являются препараты на основе нифуроксазида, как

лекарственного средства № 1 на фармацевтическом рынке Украины для лечения кишечных инфекций.

Актуальность этого препарата в арсенале отечественных специалистов объясняется его многочисленными преимуществами. Нифуроксазид эффективен в борьбе с бактериальными возбудителями острых кишечных инфекций и при этом не вызывает дисбактериоза. Он также показан при кишечных инфекциях вирусного генеза для предупреждения бактериальной суперинфекции. Нифуроксазид не вызывает развития резистентных штаммов патогенных микроорганизмов. К преимуществам этого лекарственного средства относится и быстрое начало действия – эффект проявляется уже в первые часы после его приема. Благодаря наличию 2 форм выпуска (таблетки и суспензия) этот препарат можно применять как у взрослых, так и у детей с 2-месячного возраста.

Кроме того, препараты нифуроксазида часто назначают в комплексной терапии с системными антибактериальными препаратами. При фармакотерапии ОКИ используются лекарственные комбинации, которые включают ферментные препараты и препараты, нормализующие моторику кишечника. Нифуроксазид – это не только эффективный помощник в щепетильных вопросах острых кишечных инфекций и диареи, но и успешный участник рынка аптечных продаж. Объем продаж препаратов на основе нифуроксазида согласно показателям реализации демонстрирует стремительный рост более 90% от препаратов группы А07А Х.

Согласно назначениям врачей для лечения инфекционной диареи лидирующие позиции занимают препараты на основе нифуроксазида. Для эффективного лечения кишечных инфекций целесообразно применять лекарственные комбинации с включением нифуроксазида или создавать комбинированные препараты с широким спектром действия.

НЕЙРОМАРКЕТИНГ – ОДНО ИЗ НОВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ МАРКЕТИНГА ДЛЯ БОЛЕЕ УСПЕШНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ТОВАРОВ

Зборовская Т.В., Лебединец В.А., Фарес Рами (Сирия), Бобрицкая Л.А.

Национальный фармацевтический университет. Україна

z080@i.ua

Эффективная подготовка специалистов в области маркетинга обеспечит предприятия мощным оружием для продвижения товаров на рынок страны.

Поэтому план подготовки должен включать как традиционные направления маркетинга, так и новые, возникающие при быстром развитии рынков продаж.

Одним из таких направлений является нейромаркетинг. Понятие «нейромаркетинг» недавно зародилось в мировой экономике, но, вызывает большой интерес со стороны как самих маркетологов, так и потребительского сегмента.

Проблема изучения данного направления заключается в том, что для получения точной информации от потребителя необходимо исследовать его электроэнцефалограмму. Выделить основные факторы, влияющие на принятия решения о покупке данного товара можно только с помощью медицинского оборудования для обследования работы мозга.

Современные технологии позволяют изучать функции мозга, выявлять поведенческие реакции человека ещё до их осознания и воспроизведения. Именно результаты таких исследований применяются при современных исследованиях потребительского поведения, где важнейшую роль играет исследование процессов, происходящих в мозге именно в реальном времени.

Нейромаркетинг – это влияние на эмоции, которое базируется не на предположениях, а на изучении сенсомоторных, когнитивных и аффективных реакций потребителей на различные маркетинговые стимулы.

Именно такие чувства как зрение, слух и обоняние подсознательно дают впечатление про эффективность товаров их необходимость для нашей жизни.

Зрительный канал отвечает за визуальную презентацию товара. Это об-

ласть дизайна, цветов и форм. Пожалуй, он наиболее универсальный.

Слуховой канал куда сложнее, и при его использовании важно учитывать индивидуальные и культурные различия между людьми. Музыка в помещениях, саундтреки к рекламным роликам, фирменные звуки вроде шипения открывающейся бутылки содовой – все эти аудио приемы могут стать мощным рычагом продаж.

Обонятельный канал отвечает за наше восприятие ароматов и дает четкие ассоциации с продуктами для удовлетворения потребностей и запросов.

Наконец, кинестетический канал считается самым эффективным – тут вход идет прямое тактильное воздействие. Маркетологи компании могут создать столь мощный рычаг воздействия на кинестетику покупателя, что успех будет гарантирован процентов на 80 – просто потому, что в данном пространстве комфортно находиться.

Нейромаркетинг невозможен без серьезных исследований. Масштабные исследования маркетинговых инициатив и специфики их обработки нашим мозгом проводятся во многих странах мира. Одними из пионеров нейромаркетинга являются компании SandsResearch и InnerscopeResearch, которые работают с Volkswagen и Coca-cola. В частности, исследователи сотрудничают и с Голливудом и по одному только показу трейлера могут с известной точностью определить кассовые сборы картины.

Таким образом, нейромаркетинг – революционное направление, которое помогает создать максимально благоприятную почву для продвижения товаров на рынок. К сожалению, большие затраты на проведения исследований и совершенное отсутствие увязки современных нейрофизиологических технологий и маркетинга в рамках образовательного процесса при подготовке специалистов значительно ограничивает его возможность практического применения и развития.

АНАЛІЗ РИНКУ КОМБІНОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КИСЛОТИ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ

Тригубчак О.В., Войткова Л.С.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

trigubchak@mail.ru

На сьогоднішній день єдиним дезагрегантом, ефективність якого доказана багаточисельними клінічними дослідженнями, є кислота ацетилсаліцилова [2, 3]. Вона залишається «золотим стандартом» антитромбоцитарної терапії. У зв'язку з антиагрегантними властивостями кислоту ацетилсаліцилову призначають для запобігання післяопераційних тромбозів, при порушеннях кровообігу мозку з метою профілактики інсульту, людям з хронічною ішемічною хворобою серця, в тому числі хворим, які перенесли інфаркт міокарду [4, 6].

Основним показанням щодо використання кислоти ацетилсаліцилової залишається також вогнище запалення, особливо при ревматизмі, ревматоїдних поліартритах та артрозах, інфекційно-алергічному міокардиті тощо. Її також застосовують як лікарський засіб при больових синдромах різного генезу таких як невралгія, радикуліт, мігрень, простуда і т. д. [5].

В Україні в січні 2015 року було зареєстровано 71 лікарський засіб на основі кислоти ацетилсаліцилової, серед яких 52 % комбіновані [1].

Метою нашої роботи було провести маркетингові дослідження вітчизняного ринку комбінованих препаратів на основі кислоти ацетилсаліцилової та оцінити існуючу ситуацію на ринку. Для цього було використано статистичні та логічні методики дослідження, зокрема аналіз.

В ході роботи встановлено, що на ринку України найчастіше зустрічаються комбінації кислоти ацетилсаліцилової з парацетамолом і кофеїном (45,9%), магнію гідроксидом (18,9 %), бісопрололом (10,8 %), кислотою аскорбіною (8,1 %), клопідогрелем (5,4 %). Присутні також поодинокі препарати кислоти ацетилсаліцилової з дигідратами аспірину – АГРЕНОКС®; кислотою амінооц-

товою – АЛКА-ПРИМ®; кислотою лимонною безводною, натрію гідрокарбонатом – АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР®; фенілефрином бітартратам та хлорфеніраміном малеатом – АСПРИН® КОМПЛЕКС.

Лікарські засоби дослідної групи випускаються переважно у формі таблеток (73 %), причому 9 препаратів покриті плівковою оболонкою, а 5 – шипучі таблетки. 24 % комбінованих лікарських засобів на основі кислоти ацетилсаліцилової мають форму капсул. Ексклюзивною лікарською формою в даній групі є порошок шипучий для орального розчину, що представляє АСПРИН® КОМПЛЕКС.

Переважає більшість (56,76 %) комбінованих препаратів кислоти ацетилсаліцилової виготовляється в Україні. Серед вітчизняних виробників домінуючі позиції посідають ТОВ «Фарма Старт» за рахунок пропозиції 6 лікарських засобів і ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» – 4 препарати аналізованої групи. ПАТ "Фітофарм", ПАТ "Київський вітамінний завод" та ПАТ "Лубнифарм" пропонують на ринок по 2 ЛЗ. ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", ПАТ "Фармак", ПАТ "Монфарм", ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", ПАТ "Київмедпрепарат" виготовляють по 1 комбінованому препарату на основі КАС.

Лідерами серед імпортерів є Польща (13,5%), представлена Фармацевтичним заводом «ПОЛЬФАРМА» С.А., та Німеччиною, що займає 10,8% і розділена між компаніями Байер БіттерфельдГмбХ (2 препарати), Берінгер Інгельхайм ФармаГмбХ і Ко. КГ, мібеГмб ХАрцнайміттель – по 1 пропозиції. Частка імпортованих лікарських засобів Франції (Брістол-Майерс Сквібб, Санофі ВінтропІндастрія) та Індії (АкумсДрагс&Фармасьютікалс ЛТД, МепроФармасью-тікалзПвт. Лтд.) становить по 5,4 %, а Іспанія (Керн Фарма С.Л.), США (Новартіс КонсьюмерХелс, Інк.) й Естонія (ТОВ «Віталє-ХД») постачають 1 препарату.

Проведені маркетингові дослідження дозволяють зробити висновок про насиченість ринку кислоти ацетилсаліцилової переважно комбінованими препаратами (52 %) за рахунок поєднання з парацетамолом і кофеїном, магнію

гідроксидом, бісопрололом, кислотою аскорбіною та клопідогрелем. Такі тенденції розвитку фармацевтичного сектору України приводять до розширення показів до застосування та підвищення фармакологічної активності лікарських засобів. Домінуючою лікарською формою є таблетки, що складають 73 %. Покриття комбінованих таблеток кислоти ацетилсаліцилової плівковою оболонкою дозволяє додатково зменшити ульцерогенну дію, а використання шипучих таблеток – пришвидшити період настання терапевтичної дії. Слід відмітити, що переважна більшість комбінованих препаратів кислоти ацетилсаліцилової виготовляється в Україні (56,76 %), забезпечуючи їх доступність для споживачів.

Література

1. Державний реєстр лікарських засобів України // <http://www.drlz.kiev.ua/>
2. Камчатков П. Р. Вторичная профилактика ишемического инсульта у больных пожилого возраста (антиагрегантная терапия) / П. Р. Камчатков, А. В. Чугунов, Х. Я. Умарова // *Consilium medicum Ukraina* / Изд. «Медика пресс» – 2009. – Т. 3, № 5 «Терапия» – С. 13–16.
3. Керівництво з дооперативної оцінки кардіологічних ризиків та періоперативного лікування захворювань серця під час хірургічного втручання, не пов'язаного з кардіологічними захворюваннями // *Ліки України*. – 2009. – № 7 (133). – С. 17–26.
4. Коваленко В. М. Нестероїдні протизапальні засоби: систематизація і тактика клінічного застосування / В. М. Коваленко, Ю. Ж. Головков // *Ліки*. – 1997. – № 3. – С. 47–50.
5. Обґрунтування вибору сучасних НПЗЗ при запальних захворюваннях з перевагою явищ альтерації та проліферації / В. В. Ніколенко, О. М. Дроговоз, С. М. Осядченко [та ін.] // *Фармац. журн.* – 1999. – № 6. – С. 42–45.
6. Степанюк А. Г. Сучасні підходи до фармакотерапії ішемічної хвороби серця: (Огляд літератури) / А. Г. Степанюк, О. О. Столярчук // *Ліки*. – 1998. – № 2. – С. 3–8.

АНАЛІЗ НОМЕНКЛАТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ II ТИПУ В АПТЕКАХ М. ХАРКОВА

Подколзіна М.В., Тимошенко М.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economica@ukr.net

Згідно даних світової статистики, кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) у країнах Європи, у т.ч. в Україні подвоюється (показник захворюваності збільшився з 115,6 (1993 рік) до 292,4 (2012 рік) на 100 тис. населення). Ситуація ускладнюється тим, що у хворих на ЦД II типу спостерігається артеріальна гіпертензія у 2 рази частіше, ніж у пацієнтів, які не страждають на ЦД. У структурі загальної захворюваності населення патологія ендокринних органів і тканин займає шосте місце, при цьому кожна третя особа з ендокринним захворюванням страждає на ЦД, тому дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на ЦД II типу є актуальним.

Метою дослідження став аналіз номенклатури лікарських засобів для лікування діабету II типу у аптеках м. Харкова, що обслуговують хворих на ЦД.

За результатами аналізу виявлено, що з 44 найменувань антидіабетичних лікарських засобів (ЛЗ), імпорتنі препарати займають 70%, серед яких виробництва Німеччини 32%, Австрія/Франція 17%, інші країни сумарно займають 21% асортименту аптек.

Аналіз ЛЗ за фармакологічними групами показав, що найбільшу частку асортименту становлять бігуаніди, у т.ч. в комбінації - 50% асортименту; доля похідних сульфонілсечовини склала 41%; інгібіторів ДПП-4 та меглітинідів - 6% та 3% відповідно.

Аналіз асортименту ЛЗ за МНН виявив, що в аптеках переважають препарати метформіну у чистому вигляді та у комбінаціях - 50%, препарати на основі глімепіриду займають 25%, доля ЛЗ на основі інших діючих речовин становить 25% .

**МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДОКСОРУБИЦИНА**

Т. В. Пак, О.М. Прокофьева

Российский университет дружбы народов,
медицинский факультет, кафедра управления и экономики фармации
Москва, vantv@list.ru

Резюме:

Целью данного исследования явились проведение маркетингового анализа лекарственных препаратов, имеющих международное непатентованное наименование (МНН) Доксорубицин, и расчет стоимости курса лечения липосомальной и традиционной лекарственных форм Доксорубицина с учетом затрат на лекарственную терапию побочных эффектов. Использование липосомального Доксорубицина для терапии злокачественных новообразований позволяет снизить накопление препарата в здоровых тканях, повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов. Установлено, что стоимость лекарственной терапии традиционной формой Доксорубицина с учетом затрат на терапию побочных эффектов и введение кардиопротектора составляет около 450 тыс. руб., в то время как для липосомальной формы стоимость лекарственной терапии составляет около 1 млн. 300 тыс. руб. Маркетинговый анализ лекарственных препаратов Доксорубицина показал, что коэффициент полноты ассортимента составил 0,78 на момент проведения исследования, около 47% зарегистрированных в России препаратов оказались препаратами отечественного производства.

Статья:

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, рак является одной из основных причин летальных исходов заболеваний в мире, что актуализирует проблему повышения эффективности терапии злокачественных новообразований. Антрациклиновый антибиотик Доксорубицин, обладает широ-

ким спектром противоопухолевого действия при низкой избирательной направленности действия. Одним из побочных эффектов, ограничивающих его применение и возможную эффективную дозу препарата, является кардиотоксичность (1). Проявление кардиотоксичности резко увеличивается при высоких кумулятивных дозах. Для снижения токсичности и таргетной доставки цитостатика в опухоль используется пегилированная липосомальная лекарственная форма Доксорубицина (2).

В связи с тем, что лечение онкологических больных является высокозатратным, а доксорубицин входит в перечень препаратов, рекомендованных стандартом Министерством Здравоохранения РФ для оказания медицинской помощи больным раком, **целью данного исследования** явились проведение маркетингового анализа лекарственных препаратов, имеющих МНН Доксорубицин, и расчет стоимости курса лечения липосомальной и традиционной лекарственными формами Доксорубицина с учетом затрат на лекарственную терапию побочных эффектов.

Изучение ассортимента лекарственных препаратов Доксорубицина было проведено по таким параметрам как «страна-производитель» и «лекарственная форма». Цены на лекарственные препараты, имеющие МНН Доксорубицин, анализировались по следующим параметрам: определение максимальной и минимальной розничной цены с последующим расчетом средней стоимости лекарственных препаратов. Кроме того, сравнивались розничные цены лекарственных препаратов с МНН Доксорубицин в аптеках г. Москвы с предельными розничными ценами, регламентированным Государственным реестром лекарственных средств (апрель 2012).

В рамках фармакоэкономического исследования рассчитывались стоимости курсов лечения липосомальной и традиционной лекарственных форм Доксорубицина с последующим проведением сравнительного анализа. При этом использовались данные, полученные из историй болезней 67 пациентов Научно-исследовательского института экспериментальной диагностики и терапии опухолей ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН.

Результаты.

Выявлено, что на российский рынок поставляют Доксорубицин 9 производителей, в том числе 4 отечественных и 5 зарубежных. Был составлен рейтинг производителей по количеству зарегистрированных лекарственных препаратов. На первом месте оказался российский производитель «ЛЭНС-Фарма», у которого зарегистрировано 5 ассортиментных позиций, что составляет около 26%. Самый высокий процент зарегистрированных ассортиментных позиций приходится на долю российских производителей и составляет 47%. Доксорубицин также производят в Италии, Австрии, Израиле и других странах. Результаты представлены в табл. 1.

Также был рассчитан коэффициент полноты ассортимента, который составил 0,78, что свидетельствует об ассортиментной доступности препаратов доксорубицина. Был проведен анализ цен на лекарственные препараты доксорубицина в традиционной и липосомальной формах в аптеках города Москвы. В настоящее время на мировом фармацевтическом рынке присутствует две липосомальные формы Доксорубицина: Доксил® и Келикс®.

На российском рынке представлен только препарат Келикс®, имеющий достаточно высокую стоимость по сравнению с традиционной формой доксорубицина. При сравнении средней цены на препараты доксорубицина в традиционной и липосомальной лекарственных формах выяснилось, что стоимость Келикса значительно выше стоимости традиционной формы препарата.

В связи с тем, что доксорубицин входит в перечень ЖНВЛП, был проведен сравнительный анализ цены на доксорубицин с предельными зарегистрированными.(3) Было выявлено превышение предельной цены на доксорубицин в аптеках Москвы по трем ассортиментным позициям, что является нарушением законодательства в области ценообразования. Так, на доксорубицин Лэнс в дозировке 50 мг розничная цена превышала предельную более чем на 28 %.

Таблица 1

Рейтинг производителей лекарственных препаратов, имеющих МНН доксорубицин

Место в рейтинге	Производитель	Страна	Доля зарегистрированных торговых наименований по странам-производителям, %
1	ООО "ЛЭНС-Фарм"	Россия	26,3
2	Пфайзер	Италия	10,5
	Тева Фарм. Предприятие	Израиль	10,5
	Брынцалов-А ЗАО	Россия	10,5
	Эбеве Фарма Гес.м.б.Х.	Австрия	10,5
	Шеринг-Плау Лабо Н.В.	Бельгия	10,5
	Актавис Групп АО	Исландия	10,5
3	ФГУП СПбНИИВС ФМБА	Россия	5,3
	ОАО "Фармстандарт"	Россия	5,3

Для определения затрат на курс лечения препаратами, имеющими МНН Доксорубицин, рассчитывалась стоимость лечения традиционной и липосомальной формами доксорубицина. Известно, что препараты доксорубицина обладают кардиотоксичностью и рядом побочных эффектов. Поэтому целесообразно рассчитать стоимость лечения с учетом затрат на сопутствующую терапию для предотвращения и предупреждения побочных эффектов.

Результаты показали, что стоимость курса лекарственной терапии традиционной формой с учетом затрат на терапию побочных эффектов и введение кардиопротектора Кардиоксана для предупреждения кардиотоксичности составляет около 450 тыс. руб. В то время как для липосомальной формы (Келикс) стоимость лекарственной терапии составляет около 1 300 тыс. руб., что выше более чем в три раза. Результаты расчетов приведены в табл. 2.

Сравнительный анализ стоимости лекарственной терапии при применении липосомальной и традиционной формы доксорубицина.

Наименование лекарственного препарата	Стоимость лекарственной терапии, руб.			Общая стоимость, руб.
	Однократное введение препарата	Введение кардиопротектора	Лекарственная терапия побочных эффектов	
Доксорубицин	2633	43200	22571,7	68404,7
Келикс	242653,9	-	15010,9	257664,8

Выводы

В результате проведенного маркетингового анализа лекарственного препарата с МНН Доксорубицин установлено, что коэффициент полноты составляет 0,78, что свидетельствует о его ассортиментной доступности; наибольший удельный вес среди зарегистрированных препаратов составляют препараты российского производства – 47%; превышение розничной цены в аптеках г.Москвы над предельной розничной ценой, зарегистрированной в Государственном реестре лекарственных средств, до 28,1% было зафиксировано для трех ассортиментных позиций доксорубицина.

При учете затрат на лекарственную терапию побочных эффектов и для предупреждения риска возникновения кардиотоксичности стоимость лекарственной терапии на однократное введение препарата для одного пациента при применении традиционной формы доксорубицина составила 68 тыс. рублей, в то время как при применении липосомальной лекарственной формы – 257,7 тыс. рублей.

Література

1. Онкология: национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. –
2. Abra R.M., Bankert R.B., Chen F. et al. 2. The next generation of liposome delivery systems: recent experience with tumor-targeted, sterically- stabilized immunoliposomes and active-loading gradients // J. Liposome Res. – 2002. – Vol. 12. – P. 1-3. 1072 с.
3. <http://grls.rosminzdrav.ru/>

Abstract:

The aim of the current research was to carry out a marketing analysis of the medical products with INN Doxorubicin and a cost calculation for a cycle of treatment with liposomal-encapsulated and conventional doxorubicin, including the cost of treating the side effects. Liposomal-encapsulated Doxorubicin usage for tumor therapy reduces the drug acceleration in the sound tissues, improves treatment efficiency and patient quality of life. It was found that the treatment cost with conventional cost for treating side effects and the addition of a cardio-protective agent, is 450,000 rubles, which compares to a 1,300,000 rubles for treatment with liposomal-encapsulated doxorubicin. Market research of Doxorubicin has revealed that an assortment fullness ratio was 0,78 at the time of research and about 47% of the products registered in Russia have been Russian-manufactured local products.

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ НЕСТЕРОЇДНИХ
ПРОТИЗАПАЛЬНИХ І ПРОТИРЕВМАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
З ГРУПИ ПОХІДНИХ ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ**

І.О. Павленко, О.В. Тригубчак

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

trigubchak@mail.ru

Проведено маркетингові дослідження нестероїдних протизапальних засобів з групи похідних оцтової кислоти, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку. Вивчено товарний асортимент групи за діючими речовинами, лікарськими формами, країнами та фірмами-виробниками. Досліджено канали розподілу даної групи препаратів та встановлено лідери постачальників.

Вступ. Нестероїдні протизапальні препарати, історія клінічного застосування яких налічує понад 100 років, а сучасний арсенал налічує близько 350 препаратів, і сьогодні займають провідне місце в фармакотерапії багатьох внутрішніх захворювань, а також широко застосовуються в травматологічних, неврологічних, гінекологічних і онкологічних клініках [4, 8, 11, 15]. Так, у світі щоденно понад 30 млн. людей приймають нестероїдні протизапальні лікарські засоби, серед них кількість людей похилого віку становить 40-60 % [5, 9, 13]. Лише 1/3 пацієнтів застосовує їх за призначенням лікаря [7, 10, 14].

В рейтингу нестероїдних протизапальних засобів по протизапальному і знеболуючому ефектах, враховуючи ієрархію класичних нестероїдних протизапальних і протиревматичних препаратів лідирує диклофенак. Він займає провідну позицію заанальгезуючою дією і третю – за протизапальною («золотий стандарт» лікування ревматичних захворювань) [6, 12, 16-18]. За хімічною структурою диклофенак відноситься до групи похідних оцтової кислоти [2].

Метою нашої роботи було здійснити маркетинговий аналіз нестероїдних

протизапальних і протиревматичних лікарських засобів похідних оцтової кислоти, зареєстрованих в Україні. В роботі використано графічні методи та аналіз.

Основна частина. Згідно «Державного реєстру лікарських засобів України», який сформовано державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» [1], на території України зареєстровано 122 нестероїдні протизапальні і протиревматичні лікарські засоби з групи похідних оцтової кислоти (M01AB). Для детального аналізу ринку визначено відсоткове співвідношення розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних препаратів з групи похідних оцтової кислоти в залежності від кількості лікарських засобів з певною діючою речовиною (рис. 1).

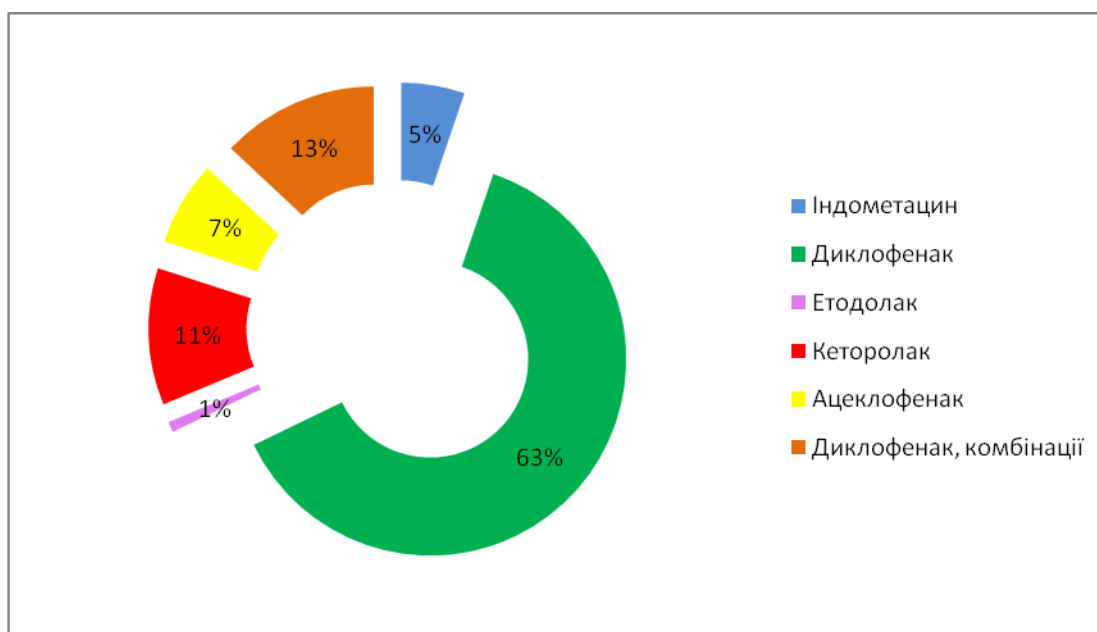


Рис. 1. Діаграма розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти за діючою речовиною

З рис.1 зрозуміло, що найбільшу кількість препаратів займають лікарські засоби на основі діючої речовини диклофенак, їх частка складає 63% на ринку України. Комбіновані препарати диклофенаку займають 13%, лікарські засоби з діючою речовиною кеторолак – 11 %, ацеклофенак – 7%, індометацин – 5% і найменшучастку становлять представникиетодолаку – 1%.

Розподіл нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти за лікарськими формами зображено на рис. 2.

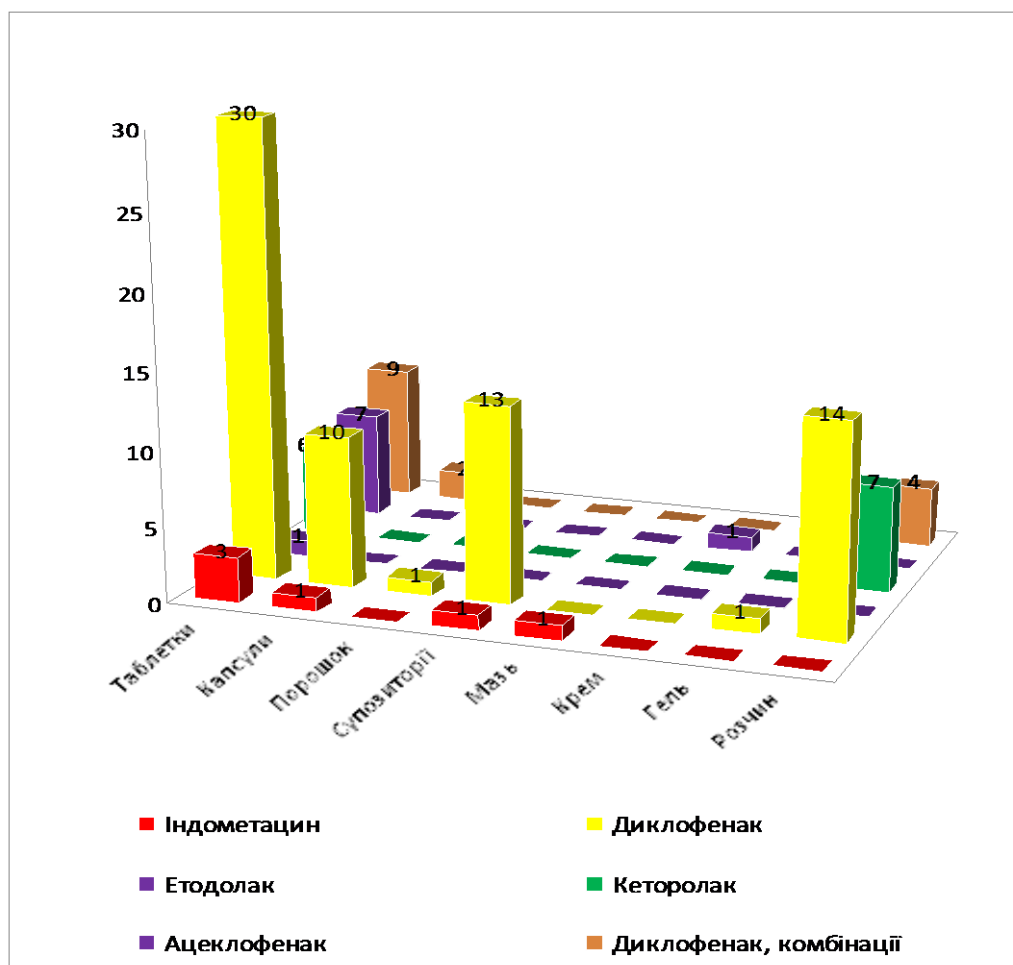


Рис. 2. Діаграма розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти в залежності від кількості препаратів за лікарською формою

Виходячи з даної діаграми можемо зробити висновок, що домінуючою лікарською формою є таблетки. Це пов'язано зі зручністю застосування для споживачів, тривалістю зберігання лікарських речовин і портативністю таблеток, що полегшує роботу аптек по транспортуванні та зберіганні, дозволяє швидко відпускати ліки пацієнтам.

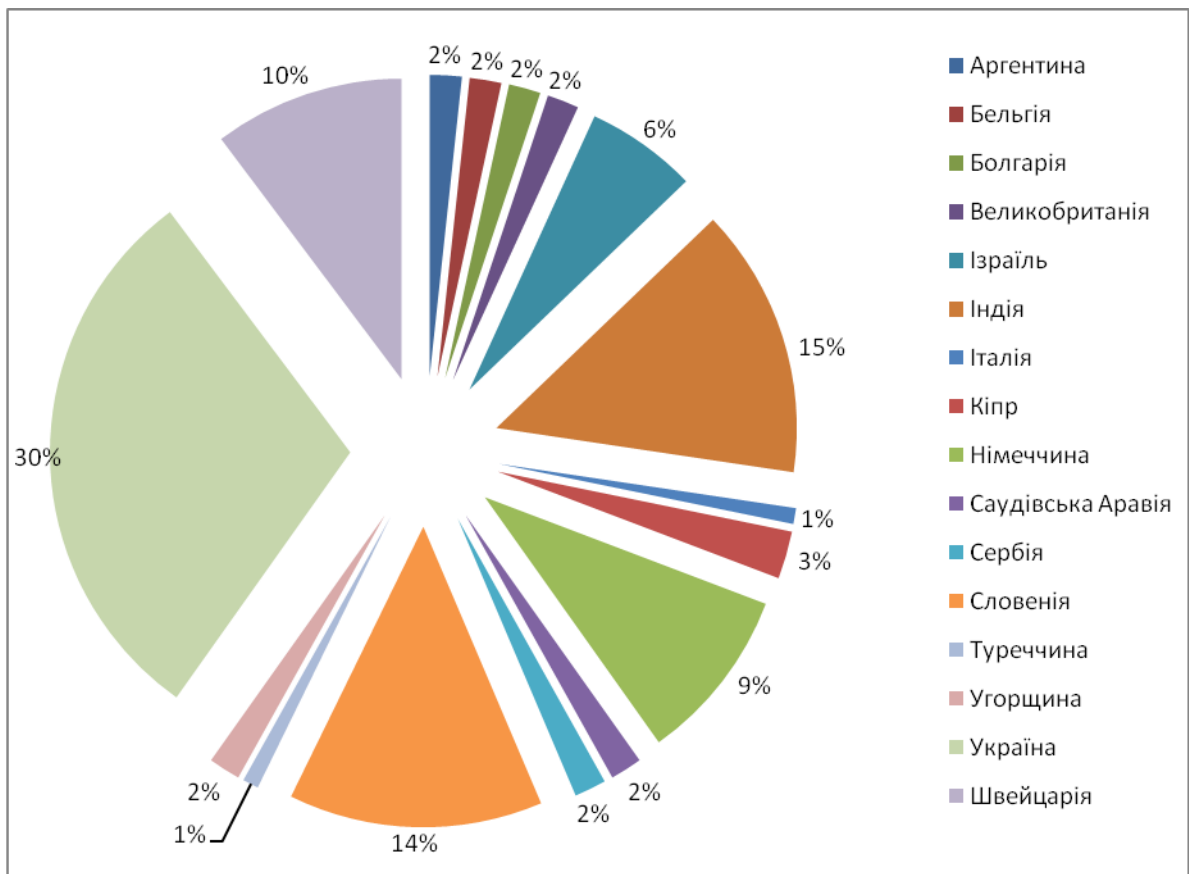


Рис. 3. Діаграма розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти в залежності від країни виробника в цілому

Розглянувши рисунок 3, можна прийти до висновку, що лідерами із виробництва даної групи препаратів є виробники України, їх частка становить 30%. Проте іноземні країни-виробники також проводять інтенсивний імпорт нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти. Серед них лідирують: Індія – 15 %, Словенія – 14 %, Швейцарія – 10 %, Німеччина – 9 %, Ізраїль – 6 %. Наступні країни-виробники займають такі частки: Кіпр – 3 %, Аргентина – 2 %, Бельгія – 2 %, Болгарія – 2 %, Саудівська Аравія – 2 %, Великобританія – 2 %, Сербія – 2 %, Угорщина – 2 %, Італія – 1 %, Туреччина – 1 %. Проаналізувавши ці показники, можна відмітити, що 1/3 частки нестероїдних і протиревматичних засобів з групи похідних оцтової кислоти виробляють вітчизняні виробники, проте 2/3 займають іноземні країни. Виробників, що пропонують брендові препарати, на ринку України

є обмаль. Це зумовлено високою собівартістю ліків, тому у вітчизняні аптеки потрапляють генеричні препарати.

Вітчизняні виробники представлені 15 компаніями (рис. 4), з яких лідерами є Здоров'я – 25 %, Дарниця та Лекхім– по 11 %. Наступними є ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК та Червона зірка – 8 %, Київський вітамінний завод – 6 %, Вітаміни та Стиролбіофарм – 5 %, Технолог, Лубнифарм, ВАЛЕАНТ ФАРМАСЬЮТІКАЛЗ, Гледфарм ЛТД, НІКО, Фармекс Груп, Монфарм – по 3 %.

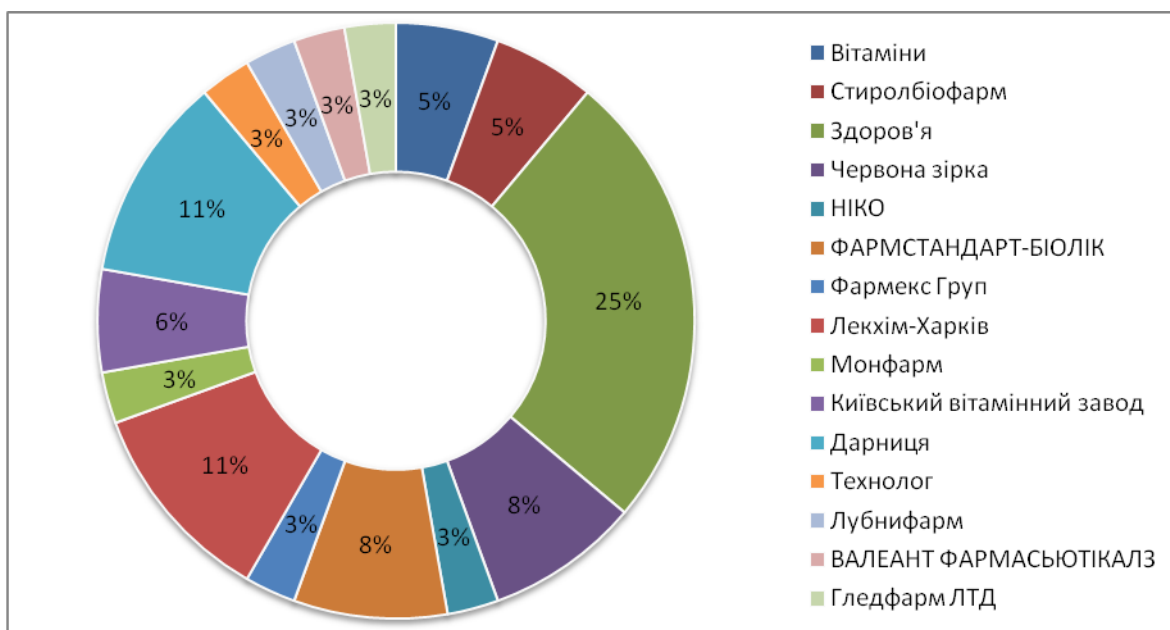


Рис. 4. Діаграма розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти в залежності від вітчизняних фірм-виробників

Найбільшу частку закордонних нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти імпортує Індія (рис. 5). Це зумовлено низькою платоспроможністю населення України, оскільки більшість препаратів виробництва Індії мають помірні ціни та є доступними для споживача. Другу позицію займають ліки виробництва Словенії та Швейцарії з 15 %, після них Німеччина – 14 %, Ізраїль – 9 %, Кіпр – 4 %, Сербія, Саудівська Аравія, Бельгія, Болгарія, Великобританія, Угорщина, Аргентина – по 3 %, а також Італія, Туреччина й Австрія – по 1 %.

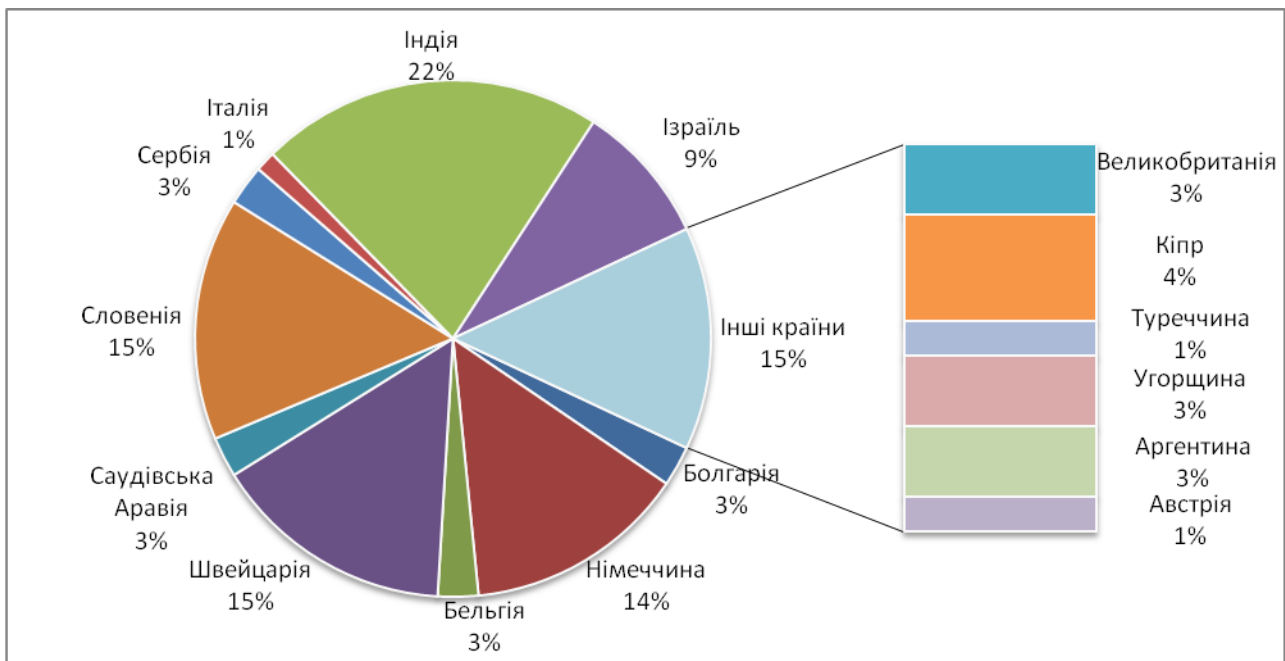


Рис. 5. Діаграма розподілу нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти в залежності від зарубіжних країн-виробників

Аналіз збутової політики фармацевтичних виробників нестероїдних протизапальних засобів з групи похідних оцтової кислоти проводили на основі даних оптових пропозицій [3]. В результаті дослідження встановлено, що переважна більшість вітчизняних виробників для своїх препаратів обирають інтенсивний розподіл і дворівневий канал збуту. Винятками є виробники, що обрали ексклюзивний розподіл – Стиролбіофарм, Здоров'я (для препарату Індометацин-Здоров'я), Фармстандарт-Біолік та селективний розподіл – Лубнифарм, Здоров'я (для препарату Кеторолак-Здоров'я).

Іноземні виробники для своїх препаратів також обирають переважно інтенсивний розподіл і трирівневий канал збуту. Проте ексклюзивний розподіл обрали НовартісУрунлері (Швейцарія), Хемофарм (Сербія), НовартісФармаС.п.А. (Туреччина), СалютасФармаГмбХ (Німеччина), МаріонБіотекПвт. Лтд. (Індія), а селективний –НовартісУрунлері (Швейцарія), СалютасФармаГмбХ (Німеччина), МіфармС.п.А. (Італія), ДелфармХюнінг С.А.С. (Франція).

Перелік лідерів постачальників нестероїдних протизапальних засобів похідних оцтової кислоти на території України в залежності від кількості препаратів, які вони представляють на ринку, наведено на рис. 6.

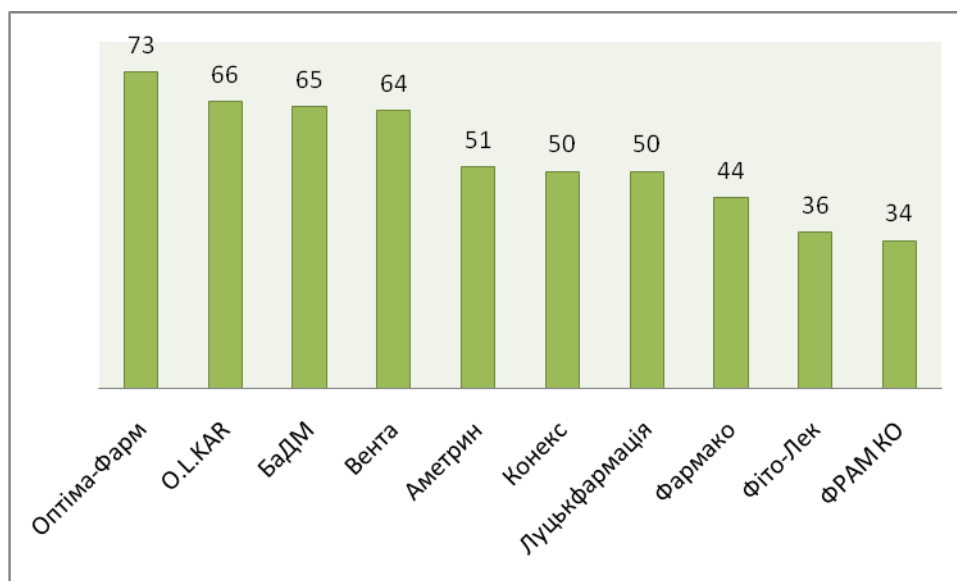


Рис. 6. Розподіл лідерів постачальників нестероїдних протизапальних засобів похідних оцтової кислоти на території України

Висновки.

1. Проведено маркетингові дослідження нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти. В результаті встановлено, що найбільшу кількість препаратів (63 %) займають лікарські засоби на основі диклофенаку. Домінуючою лікарською формою є таблетки.

2. Частка вітчизняних препаратів становить 30 %, що представлено 15 виробниками. Серед імпорتنих нестероїдних протизапальних і протиревматичних лікарських засобів з групи похідних оцтової кислоти лідирують Індія (15 %), Словенія (14 %), Швейцарія (10 %), Німеччина (9 %), Ізраїль (6 %).

3. Лідерами постачальників нестероїдних протизапальних препаратів похідних оцтової кислоти на території України в залежності від кількості лікарських засобів, які вони представляють на ринку, є Оптіма-Фарм, O.L.KAR, БАДМ, Вента, Аметрин, Конекс, Луцькфармація, Фармако, Фіто-Лек, ФРАМКО.

Література

1. Державний реєстр лікарських засобів України // <http://www.drlz.kiev.ua/>
2. Компендиум 2011 – лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. – К.: Морион, 2011. – 2320 с.
3. Оптовые предложения // <http://pharmbase.com.ua/poisk/>
4. Свінціцький А.С. НПЗП-гастропатії: сучасний стан проблеми / А.С. Свінціцький // Кримський терапевтичний журнал. – 2010. - № 2, том 2. – С. 280-286.
5. Свінціцький А.С., Яременко О.Б., Пузанова О.Г., Хомченкова Н.І. Ревматичні хвороби і синдроми. – К.: Книга плюс, 2006. – 680 с.
6. Снегирёв Ф. Боль и возраст: актуальные вопросы терапии / Филипп Снегирёв // Український ревматологічний журнал. – 2010. – №1 (39). – С. 25-30.
7. Ткач С.М., Середа М.П. Современные подходы к профилактике и лечению НПВП-гастропатий // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 3(23). - С. 66-71.
8. Шварц Г.Я. Анализ основных факторов риска гастротоксичности современных противовоспалительных препаратов // Укр. ревматол. журн. - 2007. - № 3. - С. 52-57.
9. Шептулин А.А. Современные возможности лечения и профилактики НПВП-индуцированной гастропатии // Рос. журн. гастроентерол., гепатол. и колопроктологии. – 2006. - №1. – С. 15-19.
10. Яременко О.Б. Рациональное применение НПВП с учетом желудочно-кишечного и сердечно-сосудистого рисков // Здоров'я України. – 2006- № 8. - С. 37-38.
11. Bennett J.S., Daugherty A., Herrington D. et al. The use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) // Circulation. – 2005. – Vol. 111. – P. 1713-1716.
12. Combination therapy for pain management in inflammatory arthritis (rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, other spondyloarthritis) (Review) / Ramiro S, Radner H, vander Heijde D, van Tubergen A, Buchbinder R, Aletaha D, Landewé RBM // The Cochrane Library: Wiley. – 2011. – Issue 10. – 74 p.

13. Gastroenterologia i hepatologia kliniczna / Podred S.J. Konturka. – Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006. – 852 s.
14. Helin-Salmivaara A., Huupponen R., Virtanen A. Frequent prescribing of drugs with potential gastrointestinal toxicity among continuous users of non-steroidal anti-inflammatory drugs // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 2005. – Vol. 61, № 5-6. – P. 425-431.
15. Pilotto A., Franceschi N., Vitale D. et al. NSAID and COX-2 use by the elderly in general practice: effect on upper gastrointestinal symptoms and therapies // Gut. – 2004. – Vol. 53 (suppl. 6). – P. 119.
16. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain in adults (Review) / Pattanittum P, Turner T, Green S, Buchbinder R // The Cochrane Library: Wiley. – 2013. – Issue 5. – 77 p.
17. Topical NSAID for chronic musculoskeletal pain in adults (Review) / Sheena Derry, R Andrew Moore, Roy Rabbie // The Cochrane Library: Wiley. – 2012. – Issue 9. – 95 p.
18. Vioxx: an unequal partnership between safety and efficacy // Lancet. — 2004. – Vol. 364. – P. 1287-1288.

It has been conducted market research of NSAIDs from group of acetic acid derivatives, which represented in the national pharmaceutical market. It has been studied a product assortment of the group by active ingredients, dosage forms, countries and manufacturers. It has been studied distribution channels of this group drugs and established suppliers leaders.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

Онишків О.І., Лех І.П., Грошовий Т.А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

grochovuy.tern@mail.ru

Актуальною проблемою медицини залишаються захворювання органів дихання. Так, за даними офіційної статистики за останні п'ять років поширеність хвороб органів дихання серед населення України зросла на 10,38%.

Метою роботи було провести порівняльні дослідження асортименту лікарських засобів для лікування кашлю (ЛЗЛК), наявних на фармацевтичних ринках України та Польщі, для визначення доцільності розробки нових ЛЗЛК і можливості зайняття ними певної ринкової ніші.

Аналіз ринків ЛЗЛК здійснювали за різними параметрами, зокрема за країною фірми-виробника, лікарською формою, а також вмістом активних фармацевтичних інгредієнтів ЛЗЛК та їх походженням. Статистичну обробку даних було проведено з використанням програми Microsoft Excel 8.

Встановлено, що станом на січень 2015 р в Україні зареєстровано 161 найменування ЛЗЛК, з них 52% – ЛЗ закордонного виробництва, а 48 % – закордонного. При аналізі польського фармацевтичного ринку встановлено, що станом на 1 січня 2015 р зареєстровано 200 препаратів. Більшість цих ЛЗ виробляє Польща (54%), інша частина імпортується (46%).

Порівняльна оцінка асортиментних пропозицій, репрезентованих на фармацевтичних ринках України та Польщі, щодо лікарської форми вказує на те, що дана група представлена різноманітними лікарськими формами (близько 20 видів). Досліджуванні ринки ЛЗЛК демонструють подібність за лікарськими формами. Найбільша доля серед них припадає на сиропи (31,67 %), таблетки

(15,53 %) та лікарські збори (10,59 %) – для українського ринку і на сиропи (56,5%), таблетки (6 %), оральні розчини та лікарські збори (по 4,5 %) – для польського.

Аналіз сучасного стану вітчизняного фармацевтичного ринку дозволив виділити тенденцію збільшення кількості ЛЗЛК природного походження. Зокрема, препарати природного походження становлять 46,68 % усього асортименту, 44,10 % – синтетичного походження та 6,22 % – комбіновані препарати. В свою чергу, на ринку Польщі переважають ЛЗЛК синтетичного походження, на їх долю припадає 58 %, рослинні препарати становлять 36 % і комбіновані – 6 %. Аналіз препаратів рослинних ЛЗЛК, репрезентованих на вітчизняному ринку, щодо виду вміщеної ними лікарської сировини показав, що в число найбільш застосовуваних лікарських рослин для отримання противокашлевих і відхаркувальних ЛЗ входять алтея лікарська (14 ЛЗ), солодка гола (11), чебрець повзучий (9), подорожник великий (8), плющ звичайний (7) і мати-й-мачуха (5). В цілому перелік лікарських рослин нараховує 80 найменувань. Найбільш чисельно на фармацевтичному ринку Польщі представлені препарати на основі чебрецю повзучого (23 ЛЗ), алтеї лікарської (16), подорожника великого (12), гваякового дерева (8), плюща звичайного (6), первоцвіту весняного і сосни звичайної (по 5). Загалом до складу ЛЗЛК, присутніх на польському ринку, входять 30 видів лікарської рослинної сировини. Маркетинговий аналіз структури препаратів синтетичного походження за окремою діючою речовиною (міжнародною непатентованою назвою) свідчить про максимальну частку у досліджуваній асортиментній групі препаратів на основі амброксолу – 27 торгових назв (16,77 %), ацетилцистеїну – 15 торгових назв (9,32 %), бромгексину – 7 торгових назв (4,35 %). Серед синтетичних ЛЗЛК на ринку Польщі найбільшу долю складають засоби на основі амброксолу – 51 позицій (44 %), декстрометорфану – 19 (16,4 %), ацетилцистеїну – 16 (13,8 %) та бутамірату – 8 (6,9 %).

Проведені дослідження асортименту ЛЗЛК дозволяють визначити основні напрямки удосконалення асортименту препаратів для лікування кашлю.

Література

1. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.
2. Компендиум. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>
3. Реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua>
4. Baza leków DrWidget [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://drwidget.pl>
5. Pharmindex [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pharmindex.pl>

ЕЛЕМЕНТИ ПРОВЕДЕНОГО МАРКЕТИНГ-АНАЛІЗУ ВІТЧИЗНЯНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ

В.О. Кучмістов, О.Ф. Кучмістова

Українська військово-медична академія, м. Київ

Helen.kuchmistoff@mail.ru

Резюме. Кандидозний вульвовагініт - одна з найбільш частих причин звернення жінок за медичною допомогою. Особливе місце серед сучасних засобів для його лікування належить комплексному препарату «Гравагін», який входить до вітчизняного реєстру життєво-необхідних та найважливіших лікарських засобів. Проведено маркетинговий огляд з метою узагальнення інформації відносно місця наданого препарату як сегменту фармацевтичного ринку.

Вступ. Кандидозний вульвовагініт (КВ) - один із різновидів грибкової інфекції, обумовленої зниженням імунного статусу жінки, наявності хронічного захворювання, погіршення екології, частими стресами, нераціональним харчуванням. Як показав проведений літературний аналіз, за останні 10 років вказана патологія майже подвоїлась і становить 30-45% у структурі інфекційних уражень вульви і піхви [5,9]. Вагітні та породіллі з КВ можуть бути джерелом як внутрішньоутробного, так і постнатального інфікування новонароджених. Проявлення кандидозу згадується як частий побічний ефект при безконтрольному застосуванні сильних антибіотиків широкого спектру дії, активних по відношенню до багатьох грам«+» і грам«-» мікроорганізмів [4,7].

Серед препаратів для лікування вказаного захворювання окреме місце займають вагінальні супозиторії «Gravaginum», що випускаються на СП «СПЕРКО Україна» [6]. Цей сучасний препарат комплексної дії (протимікробний, антипротозойний та антимикозний) заслуговує на високу оцінку як лікарів, так і пацієнток. Вказаний засіб входить до вітчизняного реєстру жит-

тево-необхідних та найважливіших лікарських засобів, тому контролюється не лише його якість, але й цінова політика.

Мета огляду: висвітлити елементи проведеного маркетинг-аналізу препарату «Gravaginum» для визначення його місця як елементу українського фармацевтичного ринку.

Методи дослідження: загально-наукові методи інформаційного пошуку, узагальнення та аналізу.

Сьогодні в десятку лідерів серед українських виробників ліків входить «СПЕРКО Україна», практично кожний препарат якого стає брендом. Стійко високим є попит й на вагінальні супозиторії «Gravaginum» (по 0,5 г), що займають окреме місце на фармацевтичному ринку. Авторами було проведено поетапне дослідження наданого препарату, результати якого представлені нижче.

Об'єктом дослідження початкового етапу роботи була діюча речовина аналізованого препарату - Метронідазол.

Склад препарату «Гравагін (міжнародна назва Metronidazole)	діюча речовина - метронідазол (один супозиторій містить 500 мг метронідазолу)
	допоміжна речовина - ліпофільна основа

Метронідазол було синтезовано у Франції співробітниками компанії Rhone-Poulenc (сьогодні це складова Sanofi). Він надійшов до аптек під назвою «Flagyl» як перший препарат з групи нітроїмідазолів, успішно пройшов ліцензування у США і випускався компанією Searle, далі Pfizer [8]. Згідно даних ВООЗ, метронідазол особливо активний по відношенню до *Helicobacter pylori* [2]. Причому рівень резистентності до препарату є різним у різних країнах: в Росії цей показник практично вдвічі вищий за середньоєвропейський (відповідно 55,5% та 25,5%) [1]. Після припинення дії патенту сьогодні випускається понад 30 генериків. За даними Гопчук Є.Н. (2009), метронідазол володіє гарними фармакокінетичними параметрами: високою біологічною доступністю (80%), період напіврозпаду складає 6-8 год. [3].

На II-му етапі були охарактеризовані фірми-виробники препарату «Гравагін» та його можливих замінників. Аналізований препарат є представником

низки фармакотерапевтичних груп: «Протимікробні та антисептичні засоби, що застосовуються в гінекології. Антипротозойні та антимікробні засоби». Унікальністю є саме комплексна дія наданого лікарського засобу, єдиною фірмою-виробником якого є СП «Сперко Україна».

Сучасний фармацевтичний ринок високо насичений препаратами-аналогами, що прослідковується на прикладі «Гравагіну»: Антифунгол (Німеччина), Бацимекс (Індія), Вагиклін (Індія), Вокадин таблетки (Індія), Вагинорм С (Республіка Білорусь), Вагицін-здоров'я (Україна), Гиналгін (Республіка Білорусь), Гінезол 7 (США), Гінофорт (Республіка Білорусь), Далацин вагінальний (США), Дефламон (Італія), Ефлоран (Словенія), І*Ерготекс ФАРМ 004 (Німеччина), Інтезол-мі (Україна), Кліон (Угорщина), Кліон-Д 100 (Угорщина), Кліндацин (Росія), Ліварол (Росія), Макмирор (Італія), Мікожинакс (метронідазол комбінований (В'єтнам), Медазол (Хорватія), Метровагін (Росія), Метрогіл вагінальний гель (Індія), Метрогіл Дента (хлоргексидин (Індія)), Метродент (Індія), Метровит (Росія), Метрид (Індія), Метрозол (Індія), Метромікон-Нео (Молдова), Метрон (Угорщина), Метронідазол (Україна, Індія, Великобританія-Індія, Молдова, Ізраїль, Росія, Німеччина, Республіка Білорусь), Метронидазол-АКОС (Росія), Метронидазол-Альтфарм (Росія), Метронидазол БРАУН (Німеччина), Метронидазол-ЛектМ (Росія), Макмірор комплекс (Італія), Метроксан (Україна), Метрид (Індія), Метролакер (Індія), Метронидазол УБФ (Росія), Метронидазол-ЭСКОМ (Росія), Метронідал (Росія), Метросептол (Польща), Нео-Пенотран (Міконазол (Туреччина), Никомед (Швейцарія), Новизол (Росія), Орвагил (Словачія), Орнігіл (Україна), Осарбон (Росія), Розамет (Хорватія), Розекс (Болгарія), Сиптрогил (Росія), Трикасайд (Канада), Трихоброл (Росія), Трихо-ПН (Росія), Трихопол (Польща), Трикасайд (Канада), Трихосепт (Росія), Флагіл (Франція). Як видно з переліку, серед 60 наведених препаратів-аналогів-замінників переважна більшість (90%) складає продукція іноземних виробників.

Вказане різномайття аналогів не заважає фірмам-виробникам вказувати на

упаковці препарату його міжнародну назву – Metronidazole, що надає лікарям можливість зорієнтуватись у великій кількості ліків, що представлені на сучасному фармацевтичному ринку.

Таблиця 1

Сучасний асортимент препаратів з міжнародною назвою Metronidazole

Назва препарату	Форма випуску
Гравагін	супозиторії вагінальні по 0,5 г №10
Інтезол-Мі	розчин для інфузій 0,5 % по 100 мл в конт.
Метрид	розчин для ін'єкцій 0,5% по 100 мл во флак. пласт.
Метрид	розчин для ін'єкцій 0,5% по 100 мл во флак. скляних
Метрогіл	гель вагінальний, 10 мг/г по 30,0 в тубах
Метрогіл	гель для зовн. застосув. 10 мг/г по 30,0 в тубах
Метрогіл	розчин для інфузій по 100 мл во флак.
Метрогіл	таблетки, п/плівк. обол., по 200 мл №100
Метрогіл	таблетки, п/плівк. обол., по 200 мл №20
Метрогіл	таблетки, п/плівк. обол., по 400 мл №100
Метрогіл	таблетки, п/плівк. обол., по 400 мл №20
Метрозол Дента	гель 1% по 20,0 в тубах
Метрозол	розчин для інфузій, 500 мг/100 мл по 100 мл во флак. №1
Метронідазол (Метро)	розчин для інфузій, 500 мг/100 мл по 100 мл во флак. №1
Метронідазол Б Браун	розчин для інфузій, 500 мг/100 мл по 100 мл во флак. №20
Метронідазол	розчин для інфузій 0,5% по 100 мл у бутил.
Метронідазол	розчин для інфузій 0,5% по 100 мл у конт.
Метронідазол	розчин для інфузій 0,5% по 100 мл у конт. (пак.)
Метронідазол	розчин для інфузій 0,5% по 100 мл во флак.
Метронідазол	супозиторії вагінальні по 0,5 г №10
Метронідазол	таблетки по 250 мг №10
Метронідазол	таблетки по 250 мг №20 (10x2)
Метронідазол-Дарниця	супозиторії вагінальні по 150 мг №10 (5x2)
Метронідазол-Здоров'я	таблетки по 250 мг №20 (10x2)
Метронідазол-Новофарм	розчин для інфузій, 5 мг/мл по 100 мл в бутил.
Метронідазол-Новофарм	розчин для інфузій, 5 мг/мл по 200 мл в бутил.
Метронідазол-Фармекс	розчин для інфузій, 5 мг/1 мл по 100 мл во флак.
Розамет	крем для зовн. застосування 1% по 25 г у тубах
Трикасайд	капсули по 500 мг №15 у бліст.

Трихопол	таблетки вагінальні по 500 мг №10
Трихопол	таблетки по 250 мг №20 (10x2)
Флагіл	супозиторії вагінальні по 500 мг №10
Флагіл	таблетки, під обол., по 250 мг №20
Ефлоран	розчин для інфузій, 5 мг/100 мл по 100 мл во флак. №1
Ефлоран	таблетки по 400 мг №10 во флак. скляних

Проведений авторами детальний аналіз препаратів-замінників «Гравагіну» різноманітного складу оформлений у вигляді табличних даних.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика деяких препаратів-замінників «Гравагіну», що містять лише метронідазол (наведена середня вартість)

Назва препарату	Форма випуску	Упаковка, шт.	Фірма-виробник	Ціна (руб.)	Ціна (грн.)
Препарати, що часто використовуються					
Метронідазол	таблетки 250 мг	10 і 20	різні	9,0	2,96
Метрогіл	розчин для ін'єкцій 5 мг/мл – 100 мл	1	Юніка (Індія)	28,0	9,21
Кліон	таблетки 250 мг	200	Геден Ріхтер (Угорщина)	62,0	20,39
Трихопол	крем 1% 25,0	20	Польфа(Польща)	79,0	25,98
Метрогіл	гель 10 мг/г – 30,0	1	Юніка (Індія)	99,0	32,55
Трихопол	табл. вагінальні 500 мг	10	Польфа (Польща)	113,0	37,15
Флагіл	таблетки 250 мг	20	Рон Пуленк Авентіс(Франція)	124,0	40,77
Розамет	крем 1% 25,0	1	Ядран Хорватія)	137,0	45,05
Розекс	крем 0,75% 30,0	1	Галдерма (Франція)	362,0	119,03
Флагіл	супозиторії вагінальні 500 мг	10	Хаупт-Фарма (Франція)	382,0	125,60
Препарати, що рідко використовуються					
Метронідазол-Русфар	таблетки 250 мг	20	Русичи (Росія)	9,0	2,96
Метронідазол-АКОС	розчин для ін'єкцій 500 мг – 100 мл	1	Синтез (Росія)	25,0	8,22
Ефлоран	таблетки 400 мг	10	КРКА (Словенія)	48,0	15,78

Ефлоран	розчин для ін'єкцій 500 мг – 100 мл	1	КРКА (Словенія)	73,0	24,00
Трихопол	розчин для ін'єкцій 500 мг – 100 мл	1	Польфа (Польща)	104,0	34,20
Метронідазол-Нікомед	розчин для ін'єкцій 500 мг – 100 мл	1	Нікомед (Данія)	107,0	35,18

При аналізуванні даних таблиці 2 логічно припустити, що найчастіше лікарі рекомендують своїм пацієнтам приймати препарати «Кліон», «Метрогіл» та «Метронідазол». Найкоштовнішими з наведеної низки є препарати французького виробництва - вагінальні супозиторії «Флагіл» (125,60 грн. за упаковку) та крем «Розекс» (119,03 грн. за упаковку). Серед препаратів з найнижчою вартістю можливо назвати таблетки «Метронідазол-Русфар» (Росія) та «Метронідазол» (виробництва різних фірм-виробників) - по 2,96 грн. за упаковку.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика деяких препаратів-замінників «Гравагіну», що містять низку складових (наведена середня вартість)

Назва	Діюча речовина(в 1 суп.)	Упаковка	Фірма-виробник	Ціна (грн.)
Метронідазол	100 мг метро-нідазолу	по 10 вагінальних супозиторіїв в упаковці	«Монфарм» (Україна)	11,25
Гравагін №10	500 мг метронідазолу	по 5 супозиторіїв у контурній чарунковій упаковці з полівініл-хлоридної плівки; по 2 чарункові упаковки з інструкцією для застосування в картонній пачці	СП «Сперко Україна» (Україна)	24,20
Мікожинакс	метронідазолу 200 мг, хлорамфеніколу 80 мг, дексаметазону ацетату	таблетки вагінальні №12 (12x1) у стрипах в картонній пачці	«Мекофар» (В'єтнам)	40,68
	500 мг мет-	супозиторії вагінальні по	Санofi-	40,83

Флагіл	ронідазолу	500 мг № 10	Авентіс (Франція)	
Мет- ромікон- Нео	500 мг мет- ро-нідазолу та мікона- золу нітрату 100 мг	супозиторії вагінальні № 14 (7x2) у стріпах	ТОВ «Фар- мапрім» (Молдова)	47,31
Кліон-Д	100мг мет- ронідазолу та 100мг міконазолу нітрату	10 вагінальних таблеток у стріпі, в картонній коробці з інструкцією для медично- го застосування	ВАТ «Геде- он Ріхтер» (Угорщина)	55,31

Можливі форми випуску: субстанція кристалічна, субстанція-порошок, капсули, таблетки, таблетки з оболонкою, таблетки з плівковим покриттям, таблетки вагінальні, супозиторії вагінальні, розчин для внутрішнього судинного введення (у флаконах), суспензії для внутрішнього прийому, гель, крем.

На III-му етапі дослідження аналізували попит на препарати, діючою речовиною в яких є метронадізол (у т.ч. «Гравагін»), як невід'ємну частку стану розвитку сучасного фармацевтичного ринку.

Таблиця 4

Міжнарод- на непатенто- вана назва	2010 рік	Місце в рейтин- гу	2011 рік	Місце в рейтин- гу	2012 рік	Місце в рейтин- гу	2013 рік	Місце в рейтин- гу
Метроніда- зол	0,48	3	0,67	4	1,28	9	1,37	9

Проведене дослідження виявило суттєве зниження витрат та підвищення динаміки вживання цих препаратів. Дані табл. 4 підтверджують постійне зростання їх рейтингу.

На IV-му етапі автори проводили дослідження цінової політики на препарат «Гравагін». Як показав аналіз літератури, на українському ринку лікарських засобів сьогодні досить сильними залишаються позиції вітчизняних виробників [8]. Суттєво активізувалися процеси заміщення коштовної продукції

більш доступнішою. Авторами вивчалася вартість препарату «Гравагін» (вагінальні супозиторії 500 мг №10 «Сперко Україна») в аптеках м. Києва.

Таблиця 5

Вивчення цінової політики на вагінальні супозиторії «Гравагін» 500 мг №10
«Сперко Україна» в аптеках м. Києва

Назва аптечного закладу	Адреса закладу	Вартість за упак. (грн.)
Аптека гормональних препаратів	вул. Маршала Тимошенка, 29	27,75
Аптека-37	вул. Якіра, 8	24,63
«Наша аптека»	вул. Червоноармійська, 14	23,40
Аптека Доброго дня	вул. Лугова, 12	23,18
Аптечний гід	-	22,90
«Аптека Доброго дня»	Майдан Незалежності, 1	22,76
Internet-apteka.com.ua	-	22,81
аптека «Аметіст Фарм»	вул. О. Пчілки, 4	22,48
«Пані-аптека»	вул. Б. Хмельницького, 14	22,28
аптека Мірра №1	вул. Баговутівська, 38	22,25
аптека «Під парусом»	вул. Басейна, 23а	22,20
«Пані-аптека»	просп. Перемоги, 20	22,11
аптека «Фармцентр»	вул. Братиславська, 6	21,80
аптека «Интеллекс»	вул. Серафимовича, 3а	21,53
аптека «Здоровая семья»	просп. Бажана, 1а	21,22
Аптека+	вул. Предславінська, 35	21,05
аптека «Жолдифарм»	вул. Дегтярівська, 12/7	20,65
<i>середня вартість упаковки</i>		22,65

Як видно з табличних даних, за найвищою вартістю (27,75 грн. за упаковку) наданий препарат пропонують провізори Аптеки гормональних препаратів. Найдоступнішими супозиторіями виявилися в аптеці «Жолдифарм» - за потребою їх можливо було б купити за ціною 20,65 грн. Була уточнена середня ринкова вартість «Гравагіну» (22,65 грн. за упаковку). Отже препарат «Гравагін» є досить конкурентоспроможним у ціновому аспекті, адже ціна його упаковки є цілком припустима.

Висновки

В даний час у багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні, відзначається зростання частоти вагінальних інфекцій, які займають провідне місце в структурі акушерсько-гінекологічних захворювань. КВ стає однією з найважливіших проблем у гінекології, дерматовенерології та мікології.

Світовий фармацевтичний ринок досить насичений препаратами-аналогами (діючою речовиною в яких є метронідазол) із різними формами випуску. Особливе місце займають супозиторії «Гривагін», перевагою якого є поєднання протимікробного, антипротозойного та антимікозного ефекту; прицільна дія на трихомонади. Це високоефективний препарат із стійким терапевтичним ефектом, високим показником рентабельності, невисокою вартістю, стійким підвищенням споживацького попиту. Це забезпечує його перевагу у конкурентоздатності серед інших препаратів відповідних фармакологічних груп. Цінова конкуренція залишається основним фактором у боротьбі за споживача. Здоров'я жінки є показником здоров'я нації. Тому подальше всебічне вивчення препаратів, що підтримують його, є перспективним.

Література

1. Анкирская А.С. Микробиологические аспекты вагинального кандидоза в современных условиях // Тезисы докладов I съезда микологов России. – Новороссийск, 2012. – С. 309.

2. Вдовиченко Ю.П., Форостяная Е.В., Скиба В.И. Оптимизация терапии воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных микст-инфекцией и условно-патогенной микрофлорой// Репродуктивное здоровье женщины №2 (31), 2007.- С. 130-136.

3. Голчук Е.Н. Опыт применения препарата Гривагин при амбулаторном лечении урогенитальных инфекций у сексуальноактивных подростков// Здоровье женщины. - 2 (38), 2009.

4. Дьяченко С.В. Фармакоэпидемиологический анализ использования антимикробных препаратов в круглосуточных стационарах Дальнего Востока России// Вестник Волгоградского госуд. мед. ун-та №1 (29), 2012. – С. 49-52.

5. Кобыльченко М.Ю. Исследование рынка лекарственных препаратов, применяемых для лечения кандидозного вульвовагинита. – Дисс. на соиск. уч. ст. канд. фарм. наук. – Пятигорск, 2011.

6. Моргуновский М. Украинский производитель с испанскими традициями. Еженедельник АПТЕКА. - 2012. - №44.

7. Соколова Т., Гладько В., Устинов М., Дерябин В. Лечение и профилактика микозов // ВМЖ, 2008.- № 5.- С.39-41.

8. Helicopter View: реалии фармрынка Украины// Еженедельник «Аптека»№ 19 (890) от 13 мая 2013 г.

9. <http://i-medic.com.ua> /Сучасні аспекти лікування кандидозного вульвовагініту

Summary. Candida vulvovaginitis one of the most frequent reasons of appeal of women-servicemen after medicare. The special place among modern preparation for his treatment belongs to complex preparation of «Gravaginum», that is included in a home register vitally-necessary and most important of medicinal facilities. Realization of market review took place with the purpose to generalize the information about the place of the given remedy as a segment of the pharmaceutical market.

АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ ЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД И ПСЕВДОЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД

Кадырбаева Г.М., Датхаев У.М., Шобабаева А.Р.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

chilnara_k@mail.ru

Препараты эфедры нашли широкое применение при заболеваниях дыхательных путей: они входят в состав многих рецептурных и безрецептурных средств от простуды, аллергии, астмы, а также средств для похудения и стимуляторов. Основные активные компоненты эфедры, эфедрин и псевдоэфедрин, стимулируют центральную нервную систему и улучшают проходимость дыхательных путей. Эфедрин учащает сердцебиение, повышает артериальное давление, интенсифицирует обмен веществ и действует как диуретик. Эфедрин исторически использовали в качестве бронходилататора при лечении отека бронхов и носовой полости при астме, аллергии, простуде и синуситах. Эфедрин расширяет мелкие дыхательные пути в легких (бронхиолы), тем самым устраняя застойные явления и кашель, вызываемые сезонной аллергией или легкими формами астмы. Эфедрин также помогает облегчать симптомы простудных заболеваний, гриппа и синуситов. Ресурсные исследования в Республике Казахстан показали, что страна имеет значительные сырьевые запасы для производства лекарственных препаратов с вышеуказанным действием. В связи с вышесказанным, целью нашего исследования явился маркетинговый анализ рынка лекарственных средств, содержащих эфедрин гидрохлорид и псевдоэфедрин гидрохлорид, зарегистрированных в Республике Казахстан, России, Украине. Источниками исследований явились базы Государственного Реестра Республики Казахстан, справочник лекарственных препаратов РЛС (Россия) и Компендиум (Украина). Сравнительный анализ зарегистрированных препаратов приведен в табл. 1.

Сравнительный анализ лекарственных препаратов, содержащих активные компоненты эфедры (рынки Казахстана, России и Украины)

№	Торговое наименование лекарственного препарата	Фармакологическое действие	Страна-производитель	Зарегистрированы на территории		
				Республика Казахстан	Россия	Украина
1	Бронхобрю	Ненаркотический противокашлевый препарат	Бельгия	+	-	-
2	Бронхотон	Комплексный противокашлевый препарат	Болгария	+	+	+
3	Бронхолитин	Противокашлевой и бронхорасширяющий	Болгария	+	+	+
4	Далерон Колд3	Комбинированный препарат	Словакия	+	-	-
5	Снип	Комбинированный препарат	Кипр	+	-	-
5	Теофил	Бронхолитический препарат	Казахстан	+	-	-
6	теофедрин-н	Бронхолитический препарат	Россия	-	+	+
7	Бронхиту-сен [®] Врамед	Комбинированные препараты	Болгария	-	+	-
8	Эфедрин	Гипертензивные средства	Россия	-	+	-
9	Эфедрина гидрохлорид	Гипертензивные средства	Россия	-	+	-

Анализ свидетельствует о достаточно широком применении препаратов, содержащих активные компоненты эфедры. Однако, анализ наличия данных лекарственных средств на вышеуказанных рынках свидетельствует о том, что лекарственные средства, содержащие эфедрина гидрохлорид и псевдоэфедрина гидрохлорид на рынках Казахстана, России и Украины представлены в основном импортной продукцией. Исходя из этого, дальнейшее изучение лекарственного растительного сырья эфедры хвощевой является целесообразным в связи с тем, что потребление данных препаратов является перспективным, а Республика Казахстан может являться сырьевой базой для отечественных производителей.

**МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ГІПОТЕНЗИВНИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ**

Зарічна Т.П., Клименко О.О., Британова Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Olaklimenko1993@gmail.com

Проведено маркетингове дослідження національного ринку лікарських засобів гіпотензивної дії. Проаналізована конкурентоспроможність фармацевтичних фірм, що постачають на фармацевтичний ринок України дані лікарські засоби. Методом кваліметричного аналізу визначені найбільш ефективні з них.

В Україні майже 12 млн. чоловік хворих на гіпертонію. Щорічно цю патологію виявляють у 1млн. українців.

Високий артеріальний тиск значно підвищує ризик захворювання ішемічною хворобою серця, інсультом, а також серцевою і нирковою недостатністю, призводить до ураження судин та очей. У людей з високим тиском у 3-4 рази частіше виникає ішемічна хвороба серця та у 7 разів – порушення мозкового кровообігу.

У зв'язку з цим, актуальним є своєчасне і оптимальне забезпечення населення України лікарськими засобами гіпотензивної дії.

Метою роботи стало маркетингове дослідження національного ринку гіпотензивних лікарських засобів, аналіз конкурентоспроможності фірм, що постачають лікарські засоби зазначеної дії на національний ринок, проведення кваліметричного аналізу лікарських препаратів, що входять до досліджуваного сегменту ринку.

Для проведення дослідження були використані дані «Компендіуму», «Державного реєстру лікарських засобів України».

У результаті дослідження встановлено, що на фармацевтичному ринку України в обігу знаходиться 49 лікарських форм гіпотензивної дії (табл. 1).

Таблиця 1

Дані про фармацевтичні фірми, які надають лікарські засоби для лікування гіпертонії на ринок лікарських засобів України

№	Підприємство-виробник, країна	Кількість лікарських форм	Співвідношення, % до загальної кількості
1	ТОВ «Агрофарм», м.Ірпінь, Київська область	1	34,6%
2	ТОВ ВХФП «Біостимулятор», м. Одеса	2	
3	ТОВ «Дослідницький завод ДНЦЛЗ», м. Харків	6	
4	ПАТ «Луганський хіміко-фармацевтичний завод»	3	
5	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків	2	
6	ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу»	2	
7	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ	1	
8	АбботЛабораторі із ГмбХ, Німеччина	6	32,6%
9	Байер ФармаАг, Німеччина	5	
10	МерклеГмбХ, Німеччина	1	
11	РатіофармГмбХ, Німеччина	1	
12	ТакедаГмбХ, Німеччина	3	
13	Медокемі ЛТД, Кіпр	2	4,1%
14	Ай-Сі-Ен, ПольфаЖешув АТ, Польща	1	2%
15	КРКА, д.д. Новоместо, Словенія	4	8,3%
16	Пфайзер Інк, США	3	6,2%
17	ЛаборатуарСерв'є, Франція	1	2%
18	ВАТ Фарм. завод ЕГІС, Угорщина	2	4,1%
19	ТОВ «Зентіва», Чеська республіка	2	4,1%
20	СандозПрайвітЛімітед, група Новартіс, Індія	1	2%
Всього:	20	49	100%

З таблиці видно, що тільки 34,6% з них виробляють на території України.

Серед 7 вітчизняних фірм-виробників лікарських засобів зазначеної дії лідером виступає ТОВ «Дослідних завод ГНЦЛС» з Харкова, який виробляє більш ніж третину (35,3%) вітчизняних ліків гіпотензивної дії.

65,4% препаратів даної групи надходить із-за кордону, з 9 країн, від 13 фармацевтичних компаній.

Лідером серед іноземних виробників є Німеччина, 5 фармацевтичних компаній якої надають майже третину (32,6%) гіпотензивних засобів на ринок України.

Для визначення рівня конкуренції між виробниками препаратів-аналогів гіпотензивної дії розраховали коефіцієнт напруженості K_{vi} за формулою:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, \quad (1)$$

де n – кількість всіх конкурентних аналогів фірм.

При цьому досліджувані лікарські препарати були згруповані за діючими речовинами на 12 груп згідно класифікації АТС:

- препарати, які містять алкалоїди раувольфії;
- група метилдопи;
- групаклонідину;
- групагуанфацину;
- групамоксонідину; - група гексаметонію броміду;
- група празозину; - група доксазозину;
- група уропідилу; - група рилменідиндигідрофосфату;
- група ріоцигуату; - комбінації гіпотензивних та діуретичних засо-

бів.

Результати розрахунку наведено в табл. 2.

Показники коефіцієнту напруженості між виробниками лікарських засобів гіпотензивної дії

Назва лікарського засобу	Коефіцієнт напруженості (K_{vi})
Алкалоїди раувольфії	0,50
Метилдопа	-
Клонідин	0,75
Гуанфацин	-
Моксонідин	0,50
Гексаметонія бромід	-
Празозин	-
Доксазозин	0,85
Урапідил	-
Рилменідинудигідрофосфат	-
Ріоцигуат	-
Комбінації гіпотензивних та діуретичних засобів	-

Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що найбільша конкуренція спостерігається серед фірм, які випускають аналоги доксазозину ($K_{vi} = 0,85$). Серед фармацевтичних фірм-підприємств, що випускають зазначений препарат, є вітчизняні: ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», м. Харків (6 лікарських форм), ПАТ «Луганський хіміко-фармацевтичний завод», м. Луганськ (2 лікарські форми).

Також висока конкуренція ($K_{vi} = 0,75$) серед вітчизняних виробників аналогів клонідину: ПАТ «Луганський хіміко-фармацевтичний завод», м. Луганськ, ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ, ТОВ «Агрофарм», м. Ірпінь, Київська область ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків.

На наступному етапі розраховували частку сегменту регіонального фарма-

цевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників лікарських засобів гіпотензивної дії.

Розрахунок проводили за формулою:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}}, \quad (2)$$

де n_{ij} – кількість препаратів j -тої фірми в i -сегменті;

$\sum n_{ij}$ – сумарна кількість препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Дані розрахунку наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Частка сегменту фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників лікарських засобів гіпотензивної дії

№	Підприємство-виробник, країна	Частка сегменту ринку (d_{ij})
1	ТОВ «Агрофарм», м.Ірпінь, Київська область	0,0204
2	ТОВ ВХФП «Біостимулятор», м. Одеса	0,0409
3	ТОВ «Дослідницький завод ГНЦЛС», м. Харків	0,1225
4	ПАТ «Луганський хіміко-фармацевтичний завод»	0,0612
5	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків	0,0409
6	ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу»	0,0409
7	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ	0,0204
8	АбботЛаборатор із ГмбХ, Німеччина	0,0409
9	Байер ФармаАг, Німеччина	0,1225
10	МерклеГмбХ, Німеччина	0,1020
11	РатіофармГмбХ, Німеччина	0,0204
12	ТакедаГмбХ, Німеччина	0,0204
13	Медокемі ЛТД, Кіпр	0,0612
14	Ай-Сі-Ен, ПольфаЖешув АТ, Польща	0,0204

15	КРКА, д.д. Новоместо, Словенія	0,0816
16	Пфайзер Інк, США	0,0612
17	ЛаборатуарСерв'є, Франція	0,0409
18	ВАТ Фарм. завод ЕГІС, Угорщина	0,0204
19	ТОВ «Зентіва», Чеська республіка	0,0409
20	СандозПрайвітЛімітед, компанія групи Новартіс, Індія	0,0204

Із таблиці видно, що найбільша питома вага в досліджуваному сегменті припадає на ТОВ «Дослідницький завод ГНЦЛС», м. Харків ($d_{ij} = 0,1225$) та АбботЛаборатор із ГмбХ, Німеччина ($d_{ij} = 0,1225$).

Наступний крок роботи – проведення кваліметричного аналізу для оцінки основних характеристик лікарських засобів зазначеної групи. Кваліметричну характеристику здійснено на основі аналізу й узагальнення даних з клінічного застосування гіпотензивних препаратів. Для оцінки використовували наступні характеристики: форма випуску, шляхи введення, спектр дії, протипоказання, побічна дія, переважаючі ознаки.

Результати кваліметричної оцінки наведені в табл. 4.

Таблиця 4

Результати кваліметричного аналізу лікарських засобів
гіпотензивної дії

Назва лікарського засобу	Коефіцієнт кваліметричної оцінки
Алкалоїди раувольфії	0,66
Метилдопа	0,61
Клонідин	0,71
Гуанфацин	0,24
Моксонідин	0,18
Гексаметонія бромід	1
Празозин	0,43
Доксазозин	0,55

Урапідил	0,29
Рилменідинудигідрофосфат	0,35
Ріоцигуат	0,35
Адельфан-езиурекс	0,01
Нормотенс	0,06

Проаналізувавши дані, наведені в таблиці, можна зробити висновок, що найбільш конкурентоздатним і раціональним лікарським засобом гіпотензивної дії є препарат, який містить гексаметонію бромід (Бензогексоній бромід), що випускає ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків. Певною мірою даному препарату поступаються препарати клонідину ($K=0,71$), раувольфії ($K=0,66$), метилдопи ($K=0,61$).

Комбінації гіпотензивних та діуретичних засобів (Адельфан-Езіурекс та Нормотенс) є найменш раціональними для лікування гіпертензії з точки зору кваліметричної оцінки.

Висновки

Проведено маркетингове дослідження національного ринку гіпотензивних лікарських засобів. Встановлено, що вітчизняні фармацевтичні фірми постачають лише 34,6% лікарських препаратів (17 лікарських форм) для цього сегменту ринку, витримуючи при цьому високий рівень конкуренції з провідними зарубіжними фармацевтичними компаніями. У зв'язку з чим актуальною є розробка нових лікарських препаратів зазначеної дії та освоєння їх виробництва на території України.

Аналіз конкурентоспроможності показав, що найвища конкуренція спостерігається серед виробників препаратів-аналогів доксазозину, при цьому згідно кваліметричного аналізу він не є найраціональнішим препаратом ($K=0,55$).

Гексаметонію бромід (Бензогексоній бромід), який має найбільшу кваліметричну оцінку ($K=1$), що випускає ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків, не має конкурентів.

Треба відмітити, що конкуренція спостерігається тільки серед виробників 32 лікарських засобів (4 групи з 12 згідно класифікації АТС).

Для ефективнішого насичення ринку конкурентоздатними препаратами досліджуваної групи виробникам і дистрибуторським фірмам треба зважити на результати здійснених досліджень.

Література

1. Белошапка В.А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм / В.А. Белошапка, Г.В. Загорий, В.А. Усенко. – К.: Триумф, 2001. – С. 251-274.
2. Бушуева И.В. Методические подходы к определению устойчивости товарной и конкурентной позиции фармацевтической фирмы в условиях рынка и ограниченной роли государства / И.В. Бушуева, О.И. Карпова, В.А. Демченко, Ю.В. Маковик // Запорожский медицинский журнал. – 2004. – Т.2, №1. – С.109-111.
3. Громовик Б.П. Характеристика основных методик визначення конкурентоспроможності лікарських засобів / Б.П. Громовик // Фармацевтичний журнал. – 2002. - №3. – С. 7-11.

Marketing's national market of medications with hypotensive action. The competitiveness of pharmaceutical firms, which supply these medical means to the national market is analyzed. The method of qualimetric analysis defined the most effective from them.

СТРАТЕГІЧНИЙ АНАЛІЗ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ

Дорохова Л. (Україна, Харків, Національний фармацевтичний університет),

Драшкович М. (Чорногорія, Котор, університет Чорногорії)

liudmyladorokhova@gmail.com

Для підвищення конкурентоздатності, визначення свого місця на ринку, прогнозування діяльності та зміцнення ринкових позицій кожна фармацевтична організація (аптека) повинна аналізувати і оцінювати свій загальний потенціал, а також фактори, які впливають на її подальший розвиток. Маркетинговий потенціал організації є складовою загального потенціалу організації, поряд з організаційним, фінансово-економічним, виробничим, ринково-збутовим, кадровим, соціальним, науково-технічним і інноваційним потенціалом.

При проведенні стратегічного аналізу та розробці стратегічного плану фармацевтичної організації обов'язково проводиться зовнішній та внутрішній аналіз, встановлюються зв'язки між силою і слабкістю організації та зовнішніми загрозами і можливостями з боку фармацевтичного ринку.

Для досліджуваного аптечного підприємства такий аналіз проводився з метою визначення маркетингових цілей, стратегій та конкретних заходів, що дають можливість пристосувати потенціал підприємства до тенденцій та умов ринку. Процес стратегічного планування із застосуванням SWOT-матриці передбачає побудову стратегій і розробку тактичних заходів. При побудові матриці SWOT-стратегій для досліджуваної аптеки розроблено чотири групи різних стратегій, що використовують певну парну комбінацію внутрішніх і зовнішніх факторів. Узагальнення проводилося для пар показників: сили-можливості (SO); сили-загрози (ST); слабкості-можливості (WO); слабкості-загрози (WT).

У результаті за розробленими SO-, ST-, WO-, WT-стратегіями можна сформулювати рекомендації та пропозиції, які підвищать маркетинговий потенціал аптеки.

Для більшого залучення споживачів, для підвищення прибутковості та рентабельності аптеки рекомендується забезпечувати наявність постійного повного

асортименту товарів; застосовувати підходи мерчандайзингу до оформлення вітрин і торгового залу (грамотна викладка товарів на вітрині, розміщення інформаційних буклетів в куточку споживача); розширювати застосування засобів стимулювання збуту; удосконалювати використання програм лояльності клієнтів, CRM-систем; організовувати та проводити презентації про лікарські препарати; проводити рекламні акції нових препаратів, залучати до цього виробників; запрошувати фахівців для ознайомлення відвідувачів з новинками на фармацевтичному ринку; розглянути можливість введення в штат лікаря-консультанта; організувати спеціальне інформаційне віконце чи стіл з консультантом; надавати додаткові послуги: перевірка зору, проведення експрес-аналізу на цукор для хворих діабетом тощо; здійснювати доставку лікарських засобів додому і на робоче місце; проводити моніторинг поточних цін; проводити заходи з покращання іміджу аптеки в очах покупців; проводити «Дні аптеки»; проводити престижну рекламну кампанію, благодійні заходи та інші PR-акції; створити власний сайт аптеки.

Для якісного управління персоналом досліджуваної аптеки рекомендується використовувати сучасні ІТ-технології та навчання персоналу; організовувати проведення постійних тренінгів для персоналу аптеки (з технології продажу, роботи з покупцем, ефективної техніки спілкування, психології), підвищення кваліфікації персоналу; пропагандувати в аптеці атмосферу співчуття до хворого та розуміння проблем відвідувача; планувати та організовувати робочий день провізора з урахуванням піків відвідуваності аптеки; створити атмосферу «сім'ї» серед персоналу; організовувати колективні вечори, екскурсії, тощо; застосовувати комплексну систему засобів мотивування співробітників.

Таким чином, для аптечного підприємства проведений стратегічний аналіз маркетингової діяльності, розроблені стратегії та сформульовані рекомендації щодо підвищення маркетингового потенціалу аптеки.

**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО
СОСТОЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВЕТЕРИНАРНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

А.А. Дельцов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский Университет дружбы народов»

Deltsov-81@mail.ru

Резюме. В представленной статье проведен маркетинговый анализ современного состояния лекарственных средств (ЛС) для ветеринарного применения, содержащих биологически активные вещества растительного происхождения. Установлено, что лекарственные средства растительного происхождения составляют 1,19% от всех зарегистрированных ЛС и в основном представлены лекарственными средствами российского производства, содержащими фармакопейное (67,0%) ЛРС, содержащее флавоноиды (29,4%) и эфирные масла (32,5%).

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. С ростом числа животных и ветеринарных клиник возрастает количество посещений владельцами домашних животных ветеринарных аптек. Однако уровень и полнота лекарственной помощи в ветеринарии остаются недостаточными.

На сегодняшний день исследований, посвященных рынку ЛС для ветеринарного применения, проводится не много, что затрудняет понимание действительного состояния, оценку перспектив развития и существующих проблем в данной области.

Целью наших маркетинговых исследований был анализ современного состояния лекарственных средств для ветеринарного применения растительного происхождения в РФ.

На основании данных Государственного реестра ЛС для ветеринарного применения [1] был проведен анализ современного состояния ЛС, содержащих биологически активные вещества (БАВ) растительного происхождения, по составу, производителям, динамике регистрации и сравнительному применению в ветеринарии и медицине.

В результате проведенных исследований установлено, что по состоянию на 01.01.2014 для применения в ветеринарии зарегистрировано и внесено в Государственный реестр 3615 ЛС для животных, из них - 1043 биопрепараты (вакцины, сыворотки и др.) и 2572 прочие (фармакологические) ЛС. Начиная с 2005 года, когда было зарегистрировано всего 127 ЛС, и на данный момент количество зарегистрированных ЛС возросло в 28,2 раза, что говорит о достаточно быстром росте и хороших перспективах рынка ЛС для ветеринарного применения.

В Государственном реестре ЛС для ветеринарного применения зарегистрирован 41 лекарственный препарат, содержащий природные БАВ растительного происхождения, что составляет 1,2% от всех ЛС и 1,7% от фармакологических ЛС).

Производителями данной группы ЛС являются 17 организаций, из которых 16 российских и 1 зарубежная ("Bioveta, a.s.", Чешская Республика). Лидерами являются ООО «НВЦ Агроветзащита» (34,1%), ООО «Экофарм» (9,7%) и ЗАО ПК «Коломенский» (7,3%) [2, 3].

При анализе количества зарегистрированных ЛС для ветеринарного применения, имеющих в своем составе БАВ растительного происхождения, можно отметить, что наибольшее количество регистраций ЛС приходилось на 2007 и 2012 годы и составило 9 и 12 ЛС соответственно.

При анализе групп БАВ в видах ЛРС, входящих в состав ЛС для ветеринарного применения, оказалось, что преобладают виды ЛРС, содержащие

эфирные масла и флавоноиды, на долю которых приходится 32,5% и 29,4% соответственно (рис. 1).



Рис. 1 Группы БАВ в лекарственном растительном сырье, входящем в состав ЛС для ветеринарного применения

Для получения ЛС для ветеринарного применения растительного происхождения чаще всего используется трава пустырника, БАВ которой входят в состав 4 ЛС, БАВ травы хвоща полевого входят в состав 3 ЛС.

В состав ЛС для ветеринарного применения в 67% случаев входят фармакопейные виды ЛРС.

При сравнительном анализе использования ЛРС в ветеринарии и медицине, можно сказать, что все лекарственное сырье, входящее в состав ЛС для ветеринарного применения используется и в медицине. Однако в использовании некоторых видов лекарственного сырья существуют значительные особенности. Например, в ветеринарии из корневищ с корнями чемерицы получают настойку, которую применяют внутрь для улучшения пищеварения у крупного и мелкого рогатого скота или как рвотное средство у свиней. В медицине по-

добное применение настойки чемерицы из-за токсичности вератровых алкалоидов недопустимо, ее используют для получения настойки, из которой делают чемеричную воду для лечения педикулеза.

Следует отметить, что в Государственном реестре ЛС для ветеринарного применения не всегда корректно приведен состав, отсутствует указание о соотношениях компонентов в конкретных лекарственных препаратах, содержащих ЛРС, не всегда указывается морфологическая группа (трава, листья, цветки и т.д.) сырья, что вызывает сомнение в воспроизводимости состава и качестве ЛС.

Вывод. При анализе Государственного реестра ЛС для ветеринарного применения установлено, что ЛС, имеющие в своем составе БАВ растительного происхождения, составляют 1,19% и в основном представлены лекарственными средствами российского производства, содержащими фармакопейное (67,0%) ЛРС, содержащее флавоноиды (29,4%) и эфирные масла (32,5%).

Перспективным представляется анализ и других фармакотерапевтических групп ЛС для ветеринарного применения, чему будут посвящены следующие работы.

Література

1. Государственный реестр лекарственных средств для животных [Электронный ресурс]. URL: <https://irena.vetrif.ru/irena>;
2. Дельцов А.А., Косова И.В. Анализ производителей лекарственных средств для ветеринарного применения в России. Здоровье и образование в XXI веке. 2014 том 16 №2, С. 4-8
3. Дельцов А.А., Косова И.В. Анализ сферы обращения лекарственных средств для ветеринарного применения. Ремедиум, 2014, 7-8: 29-31

In the presented article the marketing analysis of a current state of medicines for veterinary application containing biologically active agents of a plant roughage in the Russian Federation is carried out. Established that medicines for veterinary application of a plant roughage, is 1,19% of all registered medicines for veterinary application and are generally presented by the medicines of the Russian production containing the medicinal plant roughage of the state pharmacopeia (67,0%) containing flavonoids (29,4%) and essential oils (32,5 %).

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Гоголь Н. О., Денис А. І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

tonja-d@list.ru

За даними ВООЗ, з-поміж усіх неврологічних захворювань основною причиною стійкої інвалідизації осіб молодого віку є розсіяний склероз. В умовах впровадження обов'язкового медичного страхування, важливим напрямком є реалізація державних цільових програм із надання хворим медичної та фармацевтичної допомоги. Відповідно до державної програми «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» в Україні здійснюється централізована закупівля медикаментів для лікування хворих на розсіяний склероз.

Метою нашої роботи стало дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на розсіяний склероз на прикладі Тернопільської області.

З 2005 року у Тернопільській області ведеться реєстр хворих на розсіяний склероз. За офіційними статистичними даними на грудень 2014 р. їх кількість склала 746 осіб. Лікування хворих імуномодельючими препаратами в області за рахунок державних коштів розпочалось у 2008 р. Для вивчення стану надання фармацевтичної допомоги хворим цієї категорії ми аналізували планові показники фінансування та фактичне виконання державних зобов'язань відповідно до державної програми за останні 5 років. Також, визначали кількість препаратів у натуральному і грошовому вираженні, що розподіляється на досліджуваний регіон і порівнювали її із потребами хворих на цю недугу.

На основі результатів дослідження встановлено динаміку витрат та рівень виконання фінансових зобов'язань щодо фармацевтичного забезпечення хворих на розсіяний склероз.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Котвіцька А. А., Ходаківська В. П., Волкова А. В.

Національний фармацевтичний університет

socpharm@ukr.net

Особливе соціальне і медичне значення у системі охорони здоров'я сьогодні посідають хвороби органів травлення, про що свідчать чисельні наукові дослідження. В Україні гастроентерологічні захворювання займають третє місце у структурі хронічної захворюваності, та останнім часом фіксується збільшення чисельності населення з даними патологіями. Дані Центру медичної статистики МОЗ України свідчать про зростання показників поширеності захворювань шлунково-кишкового тракту в середньому на 1,2% протягом останніх 5 років. До того ж кислотозалежні захворювання (пептичні виразки) діагностуються майже у 40% хворих з гастроентерологічною патологією, серед яких більше 90% пацієнтів працездатного віку. За таких умов актуальним є розгляд питань своєчасного діагностування, ефективного і доступного лікування хворих та підвищення якості їх життя.

Метою даного етапу нашого дослідження стало проведення аналізу ринку лікарських засобів для лікування гастроентерологічних захворювань, зокрема пептичної виразки, під час якого використано методи контент-аналізу, статистичного і маркетингового аналізу.

Відповідно Наказу МОЗ України № 613 від 03.09.2014 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки» лікування рекомендовано проводити наступними лікарськими засобами (ЛЗ): інгібіторами протонної помпи (ІПП), антагоністами H₂-рецепторів, антибактеріальними засоби, вісмуту субцитратом, сукральфатом, антацидами, альгінатами, спазмолітиками.

За результатами дослідження асортименту українського ринку ЛЗ зазначених груп встановлено, що найбільш чисельною (майже 120 торгових назв станом

на I півріччя 2014 р.) є група A02B «Засоби для лікування пептичної виразки та гастроезофагеальної рефлексної хвороби», до якої належать ЛЗ антагоністи H2-рецепторів та ІПП. Сегмент препаратів антагоністів H2-рецепторів, який включає підгрупи ранітидину та фамотидину, представлений відповідно 11 і 12 торговими назвами ЛЗ з урахування лікарських форм і без урахування дозувань. Аналіз пропозицій вітчизняних і закордонних виробників свідчить про переважну кількість імпортованих препаратів – 60,9% від загальної чисельності сегменту.

Серед восьми груп препаратів ІПП найбільш чисельними є підгрупи омепразолу (27 торгових назв) і пантопразолу (18 торгових назв), які представлені переважно ЛЗ закордонного виробництва – 70,4% та 88,9% відповідно. Необхідно відзначити, що у рекомендаціях уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги наголошено на підвищенні ефективності лікувальної програми за умов використання ІПП останнього покоління – езомепразолу. Однак, на українському ринку ЛЗ езомепразолу представлені лише у кількості 8 найменувань, серед яких 25% вітчизняного виробництва підприємств ПАТ «Дарниця» і ВАТ «Фармак».

На наступному етапі дослідження нами проаналізовано тенденції продажів ЛЗ антагоністів H2-рецепторів та ІПП за період 2009-2013 рр. Встановлено, що обсяги споживання препаратів ранітидину і фамотидину у натуральних показниках зменшуються щороку в середньому на 2% при щорічному зростанні на 4% у грошових показниках. Динаміка продажів ЛЗ ІПП має позитивне значення – середній приріст у натуральному виразі 16,2% та майже 23% у грошовому.

Таким чином, результати проведеного дослідження сегменту ринку ЛЗ для лікування гастроентерологічних захворювань свідчать про його імпортозалежність, а збільшення чисельності найменувань і обсягів продажів ЛЗ ІПП підтверджує зростання потреби фармацевтичного ринку у препаратах даної групи. Необхідно відзначити, що за таких умов підвищення ефективності, фізичної та економічної доступності і своєчасності лікування гастроентерологічних захворювань можна досягти розширенням сегменту ринку вітчизняних виробників і впровадженням обґрунтованого підходу вибору ЛЗ для фармакотерапії.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ЖИВЛЕННЯ

О. В. Гетало, О. С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет

olgayakovleva.zp@gmail.com

У статті представлені результати аналізу асортименту засобів для парентерального живлення, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. Проаналізована структура асортименту досліджуваної групи за країнами-виробниками. Встановлено, що частка лікарських засобів вітчизняного виробництва є незначною. Тому розробка и впровадження нових може бути перспективним напрямком вітчизняного виробництва засобів для парентерального живлення.

Проблема парентерального живлення у вітчизняній медицині залишається однією з першочергових. Воно є одним з найважливіших досягнень медичної науки, оскільки при неможливості повноцінного ентерального харчування проблема забезпечення хворих поживними речовинами завжди гостро стояла перед лікарями різних спеціальностей. Так як і природне, штучне харчування повинно вирішувати декілька основних взаємодоповнюючих завдань – підтримка водно-іонного балансу організму з розрахунком втрат води і електролітів, енергетичне та пластичне забезпечення у відповідності до властивих даному етапу розвитку рівня метаболізму. Саме стан поповнення енергозатрат організму багато в чому визначає здатність пацієнта переносити хвороби та критичні стани (в зв'язку з травмою, інфекцією, хірургічною операцією і т. п.) з меншими функціональними втратами і більш повною реабілітацією.

Сутність парентерального харчування полягає в забезпеченні організму всіма необхідними для нормальної життєдіяльності субстратами. Основна ціль, яку переслідують при назначені схем парентерального харчування – забезпечення необхідною кількістю калорій і збереження білка за допомогою інфузій

амінокислот, вуглеводів і жирів, коли шлунково-кишковий тракт не може виконувати свої функції та потребує розвантаження [1, 5, 6].

На сьогодні застосування препаратів для парентерального живлення є невід'ємною частиною комплексу лікувальних заходів, так як без застосування нутритивної підтримки не може бути подоланий стрес, викликаний хворобою і операцією. Про це свідчать проведені дослідження, за результатами яких встановлено, що своєчасне призначення препаратів для парентерального живлення хворим у післяопераційний період дозволяє знизити частоту ранових інфекцій на 15-40%, розвитку поліорганної недостатності, зменшити тривалість штучної вентиляції легенів, скоротити терміни перебування в реанімаційних відділеннях та стаціонарі, знизити післяопераційну летальність на 8-15%, підвищити комфортність перебування в стаціонарі і якість життя пацієнта [8, 9]. Враховуючи актуальність проблеми, метою наших досліджень був аналіз асортименту лікарських засобів для парентерального живлення, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Об'єктом досліджень відповідно був обраний вітчизняний фармацевтичний ринок, в якості предмета аналізу виступали дані реєстрації засобів для парентерального живлення. Використовувались такі методи досліджень, як порівняльний, графічний, статистичний.

Згідно з уніфікованою анатомо-терапевтичною та хімічною класифікаційною системою АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) аналізована група засобів належить до групи В – лікарські засоби, що впливають на кровотворення та кров. До групи входять такі підгрупи, як В05ВА01 – амінокислоти, В05ВА02 – жирові емульсії, В05ВА10 – комбіновані препарати.

За даними ДП «Державний реєстр лікарських засобів України» станом на 01.03.2015 р. в Україні зареєстровано 30 торговельних назв засобів для парентерального живлення з різним складом діючих речовин, що з урахуванням лікарських форм складає 74 препарати. Серед них найбільш широко представлені комбіновані препарати (35 препаратів, 47,3%) та розчини амінокислот (23 пре-

парати, 31,1%). Найменша підгрупа за кількістю препаратів (16, або 21,6%) у структурі асортименту – це жирові емульсії (табл.).

Таблиця

Аналіз даних реєстрації засобів для парентерального живлення
згідно АТС-класифікації та торговельних назв

Код АТС	Фармакотерапевтична підгрупа	Кількість торговельних назв	Кількість препаратів	%
B05BA01	Амінокислоти	12	23	31,1
B05BA02	Жирові емульсії	4	16	21,6
B05BA10	Комбіновані препарати	14	35	47,3

Унаслідок аналізу структури асортименту засобів для парентерального живлення за фірмами-виробниками встановлено, що її основну частку складають препарати іноземного виробництва. Кількість препаратів за фірмами-виробниками досліджуємої групи засобів, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку станом на березень 2015 року, представлені на рис. 1. Співвідношення торговельних назв іноземного та вітчизняного виробництва складає 96,7:3,3%%, що характеризує значну залежність постачання засобів для парентерального живлення від іноземних виробників.

Провідна позиція в зареєстрованому асортименті належить фірмам з Німеччини, насамперед це такі компанії як Б. Браун Мельзунген АГ, Фрезеніус КабіДойчленд ГмбХ Берлін-хемі АГ. Питома вага засобів для парентерального живлення німецького виробництва становила 71,6% від всієї зареєстрованої сукупності препаратів. Друге місце займає компанія Бакстер С. А. (Бельгія), це 6 препаратів.

Необхідно зазначити, що в Україні зареєстровані засоби для парентерального живлення з різним складом діючих речовин, що дозволяє врахувати особливості стану хворих та здійснити індивідуальний підхід до кожного хворого. При цьому кількісне та якісне різноманіття сучасного асортименту досліджуваної засобів пов'язане переважно з препаратами, що пропонують іноземні фі-

рми-виробники. Препарати вітчизняного виробництва представлені тільки однією торговельною назвою «Амінол», що виробляється ТОВ «Юрія-Фарм». Практично жоден вітчизняний виробник не виготовляє розчинів жирових емульсій або комбінованих препаратів, що містять в своєму складі амінокислоти та вуглеводи.

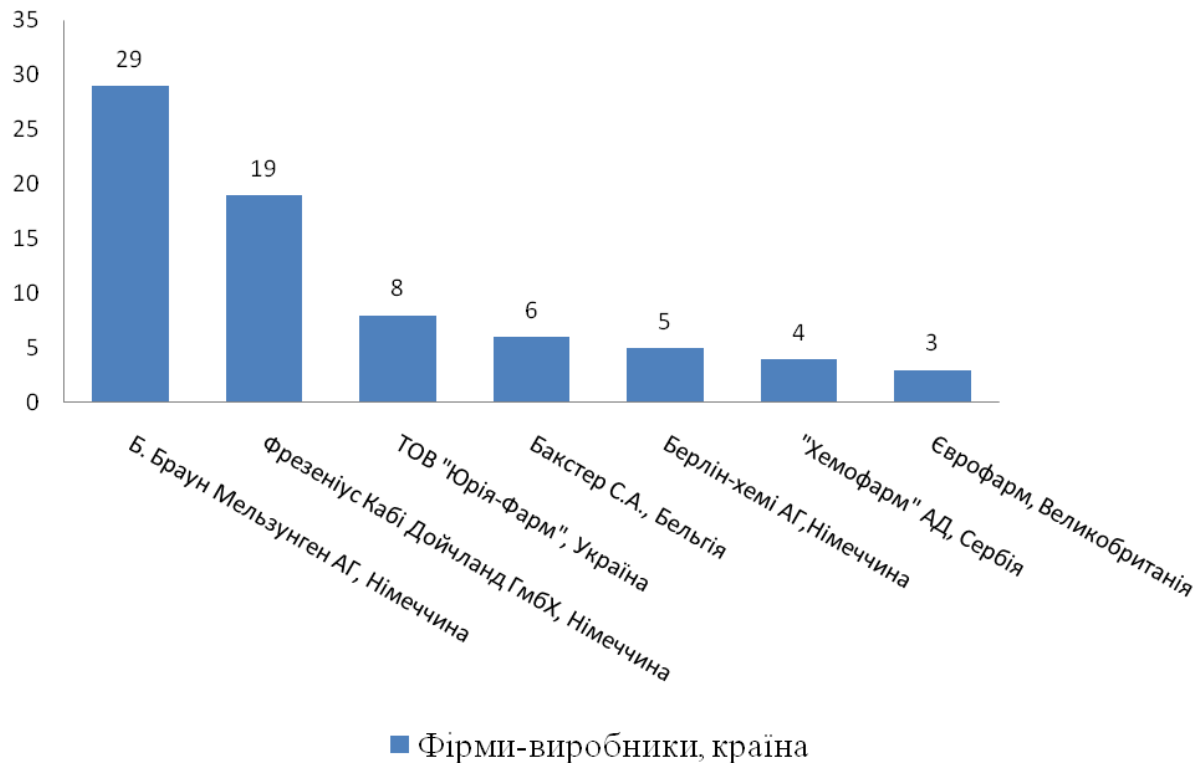


Рис. 1. Кількість препаратів для парентерального живлення, зареєстрованих в Україні (березень 2015 р.).

За лікарською формою практично всі препарати для парентерального живлення є розчинами для інфузій. Для більш точного дозування та врахуванні індивідуальних особливостей хворого, препарати випускають об'ємом від 100 до 2400 мл. Для зручності у використанні, окрім фасування у флакони, засоби об'ємом понад 1000 мл постачають у дво-або трикамерних пластикових контейнерах.

Таким чином, аналіз асортименту лікарських засобів для парентерального живлення на вітчизняному ринку за структурою виробників згідно АТС-класифікації показав, що практично відсутні вітчизняні препарати, які містять жирові емульсії та їх комбінації. Присутні на фармацевтичному ринку препарати іноземного

виробництва мають високу ціну, що в умовах обмеженого фінансування закладів охорони суттєво обмежує їх застосування. Тому розробка нових може бути перспективним напрямком вітчизняного виробництва засобів для парентерального живлення та є необхідною умовою для впровадження цільових програм імпортозаміщення виробництва засобів для парентерального живлення.

Висновки

1. Проведено дослідження асортименту лікарських засобів для парентерального живлення, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. За результатами досліджень встановлено, що найбільш широко представлені комбіновані препарати (47,3%) та розчини амінокислот (31,1%).

2. Встановлено, що переважна кількість препаратів аналізованого асортименту препаратів виробляються іноземними виробниками. Співвідношення торговельних назв іноземного та вітчизняного виробництва складає 96,7:3,3%%.

3. Проведений аналіз асортименту досліджуваної групи показав, що всі засоби для парентерального живлення за лікарською формою є розчинами для інфузій, які розфасовані у флакони та пластикові контейнери, об'ємом від 100 до 2400 мл.

4. Аналіз асортименту засобів для парентерального живлення за структурою виробників згідно із АТС-класифікацією показав, що серед українських виробників тільки ТОВ «Юрія-фарм» зареєстровано препарат, який містить розчини амінокислот. Жирові емульсії та комбіновані препарати вітчизняними виробниками практично не випускаються. Це визначає необхідність впровадження цільових програм імпортозаміщення виробництва засобів для парентерального живлення.

Література

1. Галушко О. А. Раннє парентеральне харчування в комплексі лікування гострого ішемічного інсульту / О. А. Галушко // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2008. – № 1-2 (22). – С. 118-121.

2. Державний реєстр лікарських засобів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua/>.

3. Мнушко З. М. Маркетингове дослідження ринку лікарських засобів для лікування нервової системи / З. М. Мнушко, Карам Ахмед, І. В. Софронова // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2010. – Т. 5, № 2. – С. 53-57.
4. Немченко А. С. Моніторинг вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування хворих на наркозалежність / А. С. Немченко, О. С. Яковлева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2010. – № 4 (12). – С. 57–62.
5. Обґрунтування створення препарату для парентерального харчування – глюксилу / Б. Л. Новак, Б. О. Кондрацький, О. М. Тушницький та ін. // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2008. – № 1-2 (22). – 2008. – С.73-76.
6. Парентеральне харчування хворих з опіковою хворобою / В. І. Цапенко, С. О. Слюсаренко, В. Я. Красюк, П. М. Осауленко // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2008. – № 1-2 (22). – 2008. – С. 321-322.
7. Слободянюк М. М. Перспективні напрямки формування асортименту вітчизняними виробниками ліків / М. М. Слободянюк, А. В. Івченко, Г. М. Ціхонь // Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку: матеріали IV наук.-практ. конф. - Х.: Вид-во НФаУ, 2011. - С. 224-225.
8. Frankenfield D. C., Coleman A, Alam S, Cooney R. N. Analysis of estimation methods for resting metabolic rate in critically ill adults // J.Parenter. Enteral Nutr. 2009;33:27–36.
9. Anbar R, Theilla M, Fisher H, Lev S, Madar Z, Singer P. Decrease in hospital mortality in tight calorie balance control study: the preliminary results of the TICACOS study. Clin Nutr Suppl., 2008;27:S11.

MARKETING RESEARCH OF THE DOMESTIC MARKET OF THE MEDICINES FOR PARENTERAL NUTRITION

The results of the analysis of the range of the medicines for parenteral nutrition, registered in the pharmaceutical market of Ukraine are presented in article. The structure of the studied range group by producing countries is analyzed. It was established that the share of domestic medicinal products is low. Therefore, the development and introduction of new direction of domestic production of parenteral nutrition may be promising.

АНАЛІЗ РИНКУ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДЕРМАТОЛОГІЇ

Вонс Б. В., Грошовий Т. А., Чубка М. Б.

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

bohdana.vons@gmail.com

Рівень захворюваності на шкірні хвороби з кожним роком стрімко зростає і тому проблема їх фармакотерапії є актуальною. Серед усіх традиційних лікарських форм м'які лікарські засоби (МЛЗ) займають одне із перших місць для місцевої терапії дерматологічних захворювань, що можна пояснити меншим ризиком виникнення системної побічної дії в порівнянні з парентеральними та оральними ЛЗ.

Тому метою нашої роботи було дослідження ринку м'яких лікарських форм (МЛФ), які зареєстровані на території України та використовуються у дерматології.

Відповідно до наказу МОЗ України № 235 від 26.06.2002 р. до МЛФ належать мазі, гелі, креми, пасти, лініменти. Тому об'єктом дослідження була інформація про зареєстровані МЛЗ вигляді різних форм на території України станом на 01.09.2014 року, розміщена на офіційному сайті “Нормативно-директивні документи МОЗ України” (<http://mozdocs.kiev.ua/>). На сьогодні МЛЗ займають п'яту позицію на фармацевтичному ринку України серед усіх зареєстрованих лікарських форм, та налічують 478 препаратів. Більшість зареєстрованих МЛЗ використовуються для лікування дерматологічних захворювань (226 препаратів), окрім цього, вони широко використовуються у таких галузях медицини як ревматологія (89 препаратів), хірургія (87 препаратів), офтальмологія (17 препаратів), проктологія (15 препаратів), стоматологія (16 препаратів), гінекологія (14 препаратів), тощо.

В результаті проведених досліджень встановлено, що в дерматології використовується 47 % МЛЗ, із них мазі – 43,42 %, гелі – 11,5 %, креми – 43,36 %, пасти – 1,8 %.

Вітчизняний фармацевтичний ринок МЛЗ, що використовуються в дерматології, характеризується переважанням препаратів іноземного виробництва, що представлені 147 найменуваннями (65 % від усіх МЛЗ) над вітчизняними МЛФ, кількість яких становить 79 найменувань, що складає 35 %. Основними країнами-імпортерами ЛЗ у вигляді МЛФ для лікування дерматологічних захворювань є Індія, Німеччина, Польща, Італія, Хорватія, відсоткове співвідношення препаратів яких становить 17,69 %, 16,33 %, 13,60 %, 8,84 % та 5,44 % відповідно. Продукція інших країн, імпорт кожної з якої не перевищує 5-ти препаратів, складає 18,36 % від усіх зареєстрованих МЛЗ, що використовуються в дерматології. Щодо українських виробників МЛЗ дерматологічного профілю, то п'ятірку лідерів складають такі фармацевтичні підприємства як ПАТ “Фармацевтична фабрика “Віола””, ПАТ “Фітофарм”, ВАТ “Здоров'я”, ПАТ “Київмедпрепарат”, ПАТ “Лубнифарм”, препарати яких у відсотковому співвідношенні складають 13,92 %, 11,39 %, 11,39 %, 11,39 % та 8,86 % відповідно.

До складу м'яких ЛЗ, що застосовуються в дерматології, входять активні фармацевтичні інгредієнти різної дії та активності, проте найбільш часто зустрічаються МЛФ з кортикостероїдами (34,07 %), протигрибковими речовинами (15,04 %), а також антибіотиками та хімотерапевтичними компонентами (14,60 %).

Таким чином, враховуючи сучасні досягнення у технології МЛФ та фармацевтичної технології в цілому, вітчизняним виробникам потрібно розширювати асортимент МЛЗ не лише дерматологічного спрямування, але й інших фармако-терапевтичних груп.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ АНТИБІОТИКІВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДУ УКРАЇНИ

Т. С. Британова, Є. Г. Книш, С. О. Борсук

Запорізький державний медичний університет, Україна

goculyats@mail.ru

Резюме. Вивчено асортимент антибіотиків цефалоспоринового ряду II покоління. Проведене маркетингове дослідження національного ринку антибіотиків цефалоспоринового ряду та проаналізована конкурентоспроможність фірм-виробників лікарських засобів досліджуваної групи.

Вступ. Важливим завданням національної фармацевтичної системи є надання населенню якісної та доступної фармацевтичної допомоги. Найбільш перспективним та актуальним напрямком розвитку лікарського забезпечення України є правильно сформований асортимент препаратів належної групи. Особливої уваги заслуговують безпосередньо антибіотики, які є невід'ємною складовою для лікування бактеріальних інфекцій. Однак питання вибору найбільш ефективного та безпечного антибіотику залишається відкритим. Певний інтерес викликають антибіотики цефалоспоринового ряду, які представлені препаратами п'яти поколінь. Механізм дії даного ряду засобів сконцентрований на руйнуванні утворення клітинної стінки бактерій [3, 4].

Нашу увагу привернули цефалоспоринони II покоління, які представлені лише однією діючою речовиною, але значною конкуренцією серед фірм-виробників. Так, сучасний український ринок є консолідованим та представлений в більшій кількості імпортними виробниками.

Метою роботи стало маркетингове дослідження ринку антибіотиків цефалоспоринового ряду II покоління, зареєстрованих на території України, та аналіз їх конкурентоспроможності.

Для досягнення поставленої мети були використані довідникові дані «Компендіуму» та «Державного реєстру лікарських засобів» [5, 6].

Шляхом формування інформаційного масиву антибіотиків цефалоспоринового ряду II покоління, зареєстрованих на території України, було встановлено, що фармацевтичний ринок представлений 24 виробниками [6]. Дані наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Дані про зареєстровані фармацевтичні фірми, які надають цефалоспорины II покоління на ринок України

№ п/п	Підприємство-виробник, країна	Кількість лікарських форм	Співвідношення, % до загальної кількості
1	2	3	4
1.	ПАТ НВП «Борщагівський ХВЗ» (м. Київ)	3	12,73
2.	АТ «Лекхім-Харків» (м. Харків)	2	
3.	ПрАТ Фармацевтична фірма «Дарниця» (м. Київ)	2	
4.	Венус Ремедіс Лімітед (Індія)	8	34,55
5.	М. Дж. Біофарм Пвт. Лтд (Індія)	1	
6.	Юнімарк Ремедіз Лтд (Індія)	1	
7.	Люпін Лімітед (Індія)	2	
8.	Дішман Фармас'ютікал сенд Кемікалс Лімітед (Індія)	1	
9.	Ауробіно Фарма Лтд (Індія)	2	
10.	ЕМКЙОР ФАРМАСЬЮТІКАЛС ЛТД. (Індія)	2	
11.	Алкем Лабораторіз Лтд. (Індія)	1	
12.	Параболік Драгс Лтд. (Індія)	1	
13.	Хефасаар Хіміко-Фармацевтична Фабрика ГмбХ (Китай)	2	
14.	Реюнг Фармасьютикал Ко. Лтд. (Китай)	2	
15.	Лабесфаль Лабораторіос Алміро, С. А. (Португалія)	2	3,64
16.	Сандоз ГмбХ (Австрія)	5	9,09
17.	Ей Сі Ес Добфар Ес. пі. Ей. (Італія)	2	7,27
18.	Глаксо Сміт Кляйн Мануфактуринг С. п. А. (Італія)	2	
19.	НОБЕЛФАРМА ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А. Ш. (Туреччина)	3	5,45

1	2	3	4
20.	Балканфарма-Разград АТ (Болгарія)	2	3,64
21.	БРОС ЛТД. (Греція)	1	1,82
22.	Фарма Інтернешенал (Йорданія)	3	5,45
23.	Медокемі ЛТД (Кіпр)	2	3,64
24.	Алкалоїд АД-Скоп'є (Республіка Македонія)	3	5,45
Всього	24	55	100

З табл. 1 видно, що переважна більшість антибіотиків цефалоспоринового ряду II покоління виробляється на території Індії та представлена 9 виробниками, 19 лікарськими формами і займає 34,55 % від загальної кількості всієї продукції, зареєстрованої на території України, станом на 01 лютого 2015 року. Вітчизняні виробники знаходяться на другому місці, їх частка становить 12,73 %. Вони, зокрема, представлені 3 виробниками та виготовляють 7 лікарських форм: ПАТ НВП «Борщагівський ХВЗ» (м. Київ), АТ «Лекхім-Харків» (м. Харків), ПрАТ Фармацевтична фірма «Дарниця» (м. Київ). Третє місце посідає Австрія (9,09 %), яка представлена лише одним виробником і виготовляє 5 лікарських форм. Щодо Китаю та Італії, то частка кожного з них становить 7,27 %. З незначним відривом (5,45 %) знаходяться Туреччина, Йорданія та Республіка Македонія. Часка виробників Португалії, Болгарії та Кіпру складає 3,64% кожного. Найменша частка у Греції, а саме 1,82 %.

Наступним етапом роботи було визначення частки сегменту фармацевтичного ринку для кожного виробника цефалоспоринів II покоління [1, 2].

Розрахунки проводили згідно формули 1.

$$d_{ij} = \frac{n_{ji}}{\sum n_{ji}} \quad (1), \text{ де}$$

n_{ji} – число препаратів j -тої фірми в i -сегменті;

$\sum n_{ji}$ – сумарне число препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Отримані дані розрахунку представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Частка сегменту фармацевтичного ринку України для кожного

виробника цефалоспоринів II покоління

Відповідно до отриманих результатів (табл. 2), найбільша питома вага у

№ п/п	Підприємство-виробник, країна	Частка сегменту ринку (d_{ij})
1.	ПАТ НВП «Борщагівський ХВЗ» (м. Київ)	0,05454
2.	АТ «Лекхім-Харків» (м. Харків)	0,03636
3.	ПрАТ Фармацевтична фірма «Дарниця» (м. Київ)	0,03636
4.	Венус Ремедіс Лімітед (Індія)	0,14545
5.	М. Дж. Біофарм Пвт. Лтд (Індія)	0,01818
6.	Юнімарк Ремедіз Лтд (Індія)	0,01818
7.	Люпін Лімітед (Індія)	0,03636
8.	Дішман Фармас'ютікал сенд Кемікалс Лімітед (Індія)	0,01818
9.	Ауробіно Фарма Лтд (Індія)	0,03636
10.	ЕМКЙОР ФАРМАСЬЮТІКАЛС ЛТД. (Індія)	0,03636
11.	Алкем Лабораторіз Лтд. (Індія)	0,01818
12.	Параболік Драгс Лтд. (Індія)	0,01818
13.	Хефасаар Хіміко-Фармацевтична Фабрика ГмбХ (Китай)	0,03636
14.	Реюнг Фармасьютикал Ко. Лтд. (Китай)	0,03636
15.	Лабесфаль Лабораторіос Алміро, С. А. (Португалія)	0,03636
16.	Сандоз ГмбХ (Австрія)	0,09091
17.	Ей Сі Ес Добфар Ес. пі. Ей. (Італія)	0,03636
18.	Глаксо Сміт Кляйн Мануфактуринг С.п.А. (Італія)	0,03636
19.	НОБЕЛФАРМА ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш. (Туреччина)	0,05454
20.	Балканфарма-Разград АТ (Болгарія)	0,03636
21.	БРОС ЛТД. (Греція)	0,01818
22.	Фарма Інтернешенал (Йорданія)	0,05454
23.	Медокемі ЛТД. (Кіпр)	0,03636
24.	Алкалоїд АД-Скоп'є (Республіка Македонія)	0,05454

Венус Ремедіс Лімітед (Індія). Друге місце займає Сандоз ГмбХ (Австрія). Всі інші виробники розподілися майже рівномірно, відповідно встановленим показникам. Щодо безпосередньо до самої України, то вона представлена лише трьома фірмами-виробниками, яким належить доволі незначна частка сегменту ринку.

Враховуючі інформаційно-довідникові дані, в подальшому доцільним було визначення ступені напруженості між виробниками однакової продукції.

Коефіцієнт напруженості (K_{vi}), розраховували за формулою 1.

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n} (2), \text{ де}$$

n – число всіх конкурентних аналогів фірм.

Результати розрахунку становлять $K_{vi} = 0,96$, що свідчить про високу конкуренцію, з переважною більшістю іноземних виробників.

Висновки. Відповідно проведеним маркетинговим дослідженням українського ринку антибіотиків цефалоспоринового ряду II покоління, встановлено, що переважну більшість складають іноземні виробники, які репрезентують більше 80 % продукції. Серед країн-імпортерів лідером є Індія. Вищезазначене вказує на раціональність розширення вітчизняного виробництва.

Література

1. Громовик Б. П. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади / Громовик Б. П., Гасюк Г. Д., Левицька О. Р. – Вінниця: Нова книга, 2004. – 464 с.
2. Мнушко З. Н. Менеджмент и маркетинг в фармации / Мнушко З. Н., Дихтярева Н. М. // Ч. II. Маркетинг в фармации Харьков: НФаУ, Золотые страницы, 2008. – 536 с.
3. Яковлева Л. В. Дослідження споживання антибіотиків групи цефалоспоринів, представлених на фармацевтичному ринку України / Яковлева Л. В., Матвеева О. В., Матяшова Н. О. // Клінічна фармація. – 2010. – Т. 14, № 2. – С. 22 – 26.
4. Шарахова Е. Ф. Маркетинговое исследование регионального рынка антибиотиков / Шарахова Е. Ф., Вострикова Т. В. // Экономический вестник фармации. – 2003, № 5. – С. 33 – 38.
5. Компендиумон-line. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://compendium.com.ua>.
6. <http://www.drlz.kiev.ua> Державний реєстр лікарських засобів.

Resume. Was studied an assortment of antibiotics of cephalosporine raw of II nd generation. Performed the marketing research of national antibiotic's market of cephalosporine raw, analyzed the competitiveness of manufacturers of studied group drugs.

АНАЛІЗ КОЕФІЦІЄНТУ АДЕКВАТНОСТІ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ХІМІОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ЛЕЙКОЗІВ

Немченко А.С., Ніколаєва Ю.Є.

Національний фармацевтичний університет., м. Харків, Україна

economica@ukr.net

За даними Національного канцер-реєстру у структурі захворюваності населення України на злоякісні новоутворення хронічні лейкози займають 20-22%. В даний час використовується цілий спектр інноваційних методів терапії, що дозволяють значно підвищити прогноз на стійку ремісію та якість життя пацієнтів з діагнозом хронічний лейкоз. Як свідчать результати аналізу фармацевтичного ринку в Україні, що представлені у спеціальній літературі значна кількість протипухлинних препаратів (ПП), які використовуються в хіміотерапії хронічних лейкозів та рекомендовані відповідними клінічними протоколами відноситься до імпорتنих ліків. За умов нестабільної ситуації на ринку валют в Україні та соціально-економічної кризи актуальним є аналіз динаміки коефіцієнту адекватності платоспроможності (Ca.s.), який характеризує рівень доступності того або іншого найменування ЛП.

Метою наших досліджень є розрахунок та аналіз динаміки Ca.s. упродовж 2011-2014 рр. Об'єктом досліджень стала група ПП, що рекомендована Державним формуляром (ДФ) лікарських засобів (ЛЗ) для онкогематології та представлена у клінічних протоколах лікування хронічного лімфоїдного та мієлоїдного лейкозів. До зазначеної вибірки препаратів увійшло 2 найменувань ліків (хлорамбуцил та циклофосфамід) за міжнародною непатентованою назвою (МНН). На попередньому етапі досліджень був проведений аналіз торгових найменувань препаратів, які зареєстровані в Україні та рекомендовані у лікуванні хронічних лейкозів. Було встановлено, що найбільша питома вага імпорتنих препаратів представлені в групі L01A - Алкілюючі сполуки. Зазначене й обумовило напрямок подальших досліджень динаміки показника Ca.s. Окрім даних

ДФ ЛЗ (6-го випуску) та клінічних протоколів у дослідженнях використовувалися дані пошукової системи «Моріон» (середні ціни бистри-б'юції ПП) та дані Державного комітету статистики України. У відповідності до даних ДФ ЛЗ та відповідних клінічних протоколів у хіміотерапії хронічних лейкозів з групи L01A-Алкілюючі сполуки використовуються наступні найменування препаратів за торговельною маркою (ТМ): циклофосфан (1 торговельне найменування або 11,2 % від загальної кількості представлених торгових найменувань за вибіркою досліджень); ендоксан (4 або 44,4 % відповідно); лейкеран (2 або 22,2 %); алкеран (2 або 22,2 %). Встановлено, що найвище значення показник Ca.s. упродовж 2011-2014 рр. для ЛП імпортного виробництва дорівнювало значенню 2,72 (Ендоксанпор. д/пінф. р-ну 0,2мг, фл. №10, «БакстерОнколодж ГмбХ», Німеччина), а найнижче – 1,12 (Ендоксанпор. д/пінф. р-ну 1г фл. №1, «БакстерОнколоджі ГмбХ», Німеччина). У сукупності вітчизняних препаратів максимальне значення показника Ca.s складало 1,16 (Ендоксанпор. д/п інф. р-ну 1г фл. №1, «Лінда Фарм», Україна), а мінімальне – 1,00 (Циклофосфанпор. д/л розч. д/л ін'єкцій по 200 мг у фл., 1 шт, ПАТ "Київмедпрепарат", Україна). Доведено, що упродовж 2011-2014 рр. для імпортних ЛЗ середнє значення показника Ca.s. планомірно збільшувалося. Так, середнє значення Ca. su 2011р. за вибіркою препаратів складало 1,85, а в 2014 р. вже 2,05, тобто коефіцієнт зріс у 1,1 рази. Для вітчизняних препаратів збільшення середнього показника Ca.s спостерігалось у значно меншому діапазоні значень, а саме від 1,23 у 2011 р. до 1,41 за даними 2014 р.

За результатами проведених досліджень можна зробити висновок про необхідність розробки та впровадження національної програми імпортозаміщення ЛП, особливо за групами високовартісних препаратів. Крім цього, соціального значення набуває питання впровадження в практичну охорону здоров'я дієвих механізмів реімбурсації вартості споживання ЛЗ.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ПРОТИВІРУСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Л.С. Сімонян, О.А. Немченко

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economica@ukr.net

Грип на сьогодні є досить актуальною проблемою сучасної медицини. Особливості його ускладнень змушують розглядати це захворювання не тільки як медичну, але і як соціально-економічну проблему. Таким чином в умовах фінансової кризи та зниженню платоспроможності населення особливої актуальності набуває дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку противірусних препаратів.

Грип займає перше місце серед інфекційних хвороб, тому метою роботи було наукове узагальнення результатів аналізу цін на противірусні препарати, за допомогою розрахунку коефіцієнтів ліквідності цін.

Нами були використані такі методи дослідження як: статистичні, аналітичні та методи порівняльного аналізу. Для розрахунку цінових показників використовувались прайс-листи щотижневика «Аптека» та Моріон.

За результатами аналізу даних державної реєстрації ДП «Державний експертний центр МОЗ України» було встановлено, що у січні 2015 р. зареєстровано 48 торговельних назв противірусних препаратів від вірусу грипу (з урахуванням форм випуску), виробництва європейських та вітчизняних фармацевтичних компаній.

Серед препаратів для лікування грипу, що представлені на оптовому ринку країни, частка противірусних препаратів вітчизняного виробництва становить 47,9 % (22 препарати), що свідчить про значне домінування імпорту в сегменті, що досліджується.

Вітчизняні виробники противірусних препаратів для лікування грипу представлені шістьма фармацевтичними компаніями: ПАТ «Фармак» (13 противірусних препаратів з урахуванням ЛФ), ПрАТ ФФ «Дарниця» (3 ЛП), ПАТ

«Фітофарм» (2 ЛП), ПАТ «Київський вітамінний завод» (2 ЛП), ПАТ «Червона зірка» (1 ЛП), ВАТ «Біолік» (1 ЛП). Частка вітчизняних виробників серед загальної кількості компаній, що представляють противірусні препарати для лікування грипу, на фармацевтичному ринку України склала 40,0 %.

Найбільша питома вага серед зареєстрованих, на вітчизняному фармацевтичному ринку, противірусних лікарських засобів (ЛЗ) припадає на препарати інозит пранобексу (12 ЛП або 25 % від загальної кількості зареєстрованих препаратів), а найменша питома вага припадає на препарати занамівіру (1 препарат або 2,08 %).

Безумовне домінування на ринку противірусних препаратів протягом періоду, що досліджувався, мали препарати у твердих лікарських формах. Так, питома вага ЛЗ у вигляді капсул, таблеток, порошків для перорального застосування за роками становила: 2009 р. – 87,9 %; 2011 р. – 89,5 %; 2012 р. – 87,5 %, 2014 р. – 88,5 %.

Наступним етапом дослідження був аналіз коефіцієнтів ліквідності цін на противірусні препарати для лікування грипу станом на 2009-2014 рр. Коефіцієнт ліквідності (Слік) відображає ступінь конкуренції на фармацевтичному ринку та деякою мірою характеризує доступність препарату.

За результатами аналізу показника Слік у динаміці років за загальною сукупністю препаратів встановлена наявність тенденції до його поступового збільшення. Вищезазначена за характером змін тенденція спостерігалась, як для групи вітчизняних противірусних препаратів.

Найбільш інтенсивне зростання середнього показника Слік на противірусні ЛЗ спостерігалось за даними моніторингу середніх оптових цін на препарати озельтамівіру. Так, зазначений показник збільшився з 0,195 у 2012 р. до 0,367 у 2014 р. У цілому значення показників Слік не перевищують значення «0,5», що свідчить про відносно стабільний рівень конкуренції у досліджуваному сегменті ринку.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРОМУКОЗНИХ ЛІКІВ ЯК ПОШУКОВИЙ АСПЕКТ ДО НОВОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ РОЗРОБКИ

Чіхладзе К. А., Шульга Л. І., Пімінов О. Ф.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

farmtex-ipksf@ukrfa.kharkov.ua

Беручи до уваги тенденції сьогодення до зростання кількості зареєстрованих лікарських препаратів (ЛП) для терапії різноманітних захворювань на вітчизняному фармацевтичному ринку, при плануванні нових досліджень зі створення сучасних ЛП для стоматології одним з етапів є проведення маркетингового аналізу. Для розуміння актуальності розробки нового оромукозного препарату необхідно дослідження ринку оромукозних лікарських засобів (ЛЗ).

Заплановано вивчення сегменту оромукозних ЛП, представлених на сучасному фармацевтичному ринку України для застосування у стоматологічній практиці при запальних захворюваннях пародонта та слизової оболонки порожнини рота у вигляді твердих лікарських форм, а саме: таблеток, ледяників та пастилок.

Для дослідження були обрані ЛЗ з наступних груп згідно АТС-класифікації: А 01 А – засоби для застосування у стоматології; R 02 А – засоби, що застосовуються при захворюваннях горла та D 08 – антисептичні та дезінфікуючі засоби. Досліджувані ЛП планується розглянути з позиції країни-виробника, кількості компонентів та походження діючих речовин.

На підставі результатів маркетингового дослідження з визначення виробника ЛП, походження активних інгредієнтів, насиченості вітчизняного ринку ЛЗ для терапії запальних захворювань пародонта твердими лікарськими формами, буде сформовано уявлення про доцільність нової фармацевтичної розробки твердого оромукозного ЛЗ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ІНФУЗІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ АТО

Шматенко О. П., Белозьорова О. В.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

ksyna.86@mail.ru

Сучасні засади забезпечення лікувально-евакуаційних заходів військ передбачають надання медичної допомоги якомога раніше. Це потребує наближення сил і засобів медичної служби до осередків виникнення масових санітарних втрат та наявності необхідної номенклатури лікарських засобів для надання допомоги пораненим і ураженим. У структурі поранених та хворих переважають вогнепальні, осколкові поранення, акустичні баротравми, мінно-вибухові травми, контузії та термічні опіки полум'ям, яким надається регламентований перелік заходів хірургічної допомоги з метою збереження життя та кінцівок, інтенсивної терапії, стабілізації стану та підтримуючого лікування потребуючим подальшої евакуації відповідно до вказівок воєнно-польової хірургії.

Через геморагічний шок гине 80% пацієнтів у операційній та до 50% пацієнтів у перші 24 год. після травми (за даними Nuner T.C. і співавт., 2009). Основу схеми інтенсивної терапії при цьому, спрямованої на відновлення об'єму циркулюючої крові і тканинної перфузії становить інфузійно-трансфузійна терапія.

Метою роботи стало маркетингове дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку інфузійних лікарських засобів, що використовуються у хірургічному лікуванні військовослужбовців, які постраждали під час проведення АТО для подальшої оптимізації переліку на прикладі їх лікування у хірургічному відділенні військового госпіталю м. Дніпропетровськ.

Для проведення маркетингових досліджень були використані системно-оглядові, бібліографічні та аналітичні матеріали, дані «Компендіуму», Державного реєстру лікарських засобів України, прайс-листи фармацевтичних фірм.

Об'єктом дослідження став перелік лікарських засобів наступних груп за системою класифікації АТХ: В05А Кровозамінники, В05В Розчини для внутрішньовенного введення, В05В А03 Глюкоза та В05Х Додаткові розчини (амінокислоти, вітаміни та розчини електролітів).

За однією з класифікацій усі інфузійні середовища у інтенсивній терапії за призначенням поділяються на ті, які відновлюють об'єм рідини, коригують склад рідини та впливають на метаболізм. Тривалі дискусії з приводу переваг та доцільності використання у хірургічній практиці колоїдних чи кристалоїдних розчинів не дала остаточних висновків, внаслідок чого обидві групи продовжують вводити у залежності від потреби у них.

Раціональна організація та ефективне використання сучасних доступних лікарських засобів залежить від рівня розвитку фармацевтичного ринку держави і є, зокрема, однією з найважливіших основ загального економічно-го розвитку. Значний вплив на стан фармринку та вартість одиниці лікарського засобу здійснили девальвація гривні, нестабільний курс валюти, початок реформ у галузі охорони здоров'я та, як наслідок, зміна розміру середньої торгівельної націнки оптових і роздрібних фармацевтичних підприємств. Таким чином, динаміка вітчизняного фармацевтичного ринку носила негативний характер ще й через припинення виробництва та постачання значної частини номенклатури лікарських засобів з території Луганської та Донецької областей.

Аналіз структури українського фармацевтичного ринку за країнами та фірмами-виробниками лікарських засобів показав, що населення нашої держави забезпечується лікарськими препаратами з 13 країн світу, які репрезентовані 18 закордонними та 11 вітчизняними виробниками. Імпортні лікарські засоби складають майже третю частину фармацевтичного ринку вищезазначених груп лікарських препаратів (26,5%), серед яких найбільше поставляють на ринок України підприємства трьох держав: Німеччини, Австрії та Швейцарії (відповідно 10,8%, 5,2%, 3%), представлені фармацевтичними фірмами БЕРЛІН-ХЕМІ, Фрезеніус Кабі, Б. Браун Мельзунген АГ, Б.Браун Медикал АГ, Октафарма Фармацевтика Продуктінсгенс.

Україна забезпечує себе групою інфузійних лікарських препаратів на 73,5%. У форматі першої п'ятірки лідерів вітчизняних виробників ТОВ "Юрія-Фарм", м. Київ (106 позицій), ЗАТ "Інфузія", м. Київ (54 позиції), ДП "Фармат-рейд", м. Дрогобич, Львівська обл. (29 позицій), ТОВ фірма "Новофарм-Біосинтез", м. Новоград-Волинський, Житомирська обл. (24 позиції), ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", м. Київ (15 позицій).

Серед різноманіття лікарських форм: розчини (19,1%), розчини для інфузій (64,8%), емульсії для інфузій (9,5%), розчини для ін'єкцій (13,7%), концентрат для розчину для інфузій (до 1%). Україна репрезентує всі форми, за виключенням емульсій для інфузій. Більшість вітчизняних заготівель забезпечують обласні станції переливання крові.

Через бойові дії, що продовжуються на сході України, фармринок втратив 74 позиції інфузійних груп лікарських засобів, серед яких найбільша кількість 33 – кровозамінники, що були репрезентовані 4 вітчизняними виробниками та 4 станціями переливання крові.

Таким чином, вивчена структура фармацевтичного ринку України інфузійних лікарських засобів за позиціонуванням на ньому окремих країн та фірм – виробників, глибина асортименту. Встановлено, що Україна у достатньому обсязі (74%) забезпечує себе даною групою лікарських засобів, однак відсутність об'єктивної науково обґрунтованої інформації не сприяє мотивованому впровадженню нових розчинів в клінічну практику.

Виробники інфузійних розчинів повинні приділяти більше уваги фінансуванню і організації серйозних, бажано рандомізованих багатоцентрових досліджень, метою яких може бути з'ясування доцільності і можливості широкого застосування у військово-польовій хірургії нових колоїдних і кристалоїдних плазмозамінників, таких як наприклад, закриті стерильні спадаючі системи для внутрішньовенних розчинів, які включають також міні-контейнери (50 і 100 мл) для додаткового проведення лікарської терапії з метою запровадження їх у вітчизняний ринок.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФУЗІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ВАЖКІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Шматенко О.П., Плешкова О.В.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

okushka@ukr.net

Використання інфузійних препаратів дозволяє корегувати крововтрати і дефіцит рідини в організмі.

При важкій черепно-мозковій травмі (ЧМТ) виникає гіповолемія, пов'язана з крововтратою, централізацією кровообігу та симпатико-адреналовою активацією, що призводить до порушення мікроциркуляції та розвитку ішемії внутрішніх органів. Інфузійна терапія дозволяє зберегти та відновити параметри гомеостазу організму і корегувати його порушення. Саме тому інфузійна терапія є одним з найважливіших заходів при лікуванні важкої ЧМТ.

Метою нашого дослідження є проведення фармакоекономічного аналізу лікарських препаратів, які використовуються для інфузійної терапії у потерпілих з важкими травмами головного мозку. Для реалізації поставленої мети використовували наступні методи: маркетинговий, фармакоекономічний аналізи та метод експертних оцінок.

Першим етапом нашого дослідження було проведення маркетингового аналізу, в результаті якого встановлено, що інфузійні розчини налічують шість груп препаратів у відповідності до механізму лікувального ефекту, а саме: регулятори водно-сольового балансу і кислотно-основного стану (розчини натрію хлориду, Рінгера, Рінгера лактатний, Рінгера-Локка, сорбілакт, реосорбілакт, реамберин, тівортін, лактасоль, ацесоль, дисоль, трисоль, хлосоль тощо), гемодинамічні (протишокові) кровозамінники (поліглюкін, рео-поліглюкін, желатиноль, декстран, плазмастерил; стабізол, гекодез; рефортан тощо), дезінтоксикаційні розчини (гемодез, полідез), препарати для парентерального харчування

(глюкоза, лактосоль, амінол, аміноплазмаль інфезол тощо), кровозамінники з функцією переносу кисню та кровозамінники комплексної дії.

Наступним кроком було проведення експертного опитування лікарів-нейрохірургів та визначені основні препарати, які використовуються для лікування важкої ЧМТ, їх ефективність та безпечність, а також тривалість курсу лікування даними препаратами. Встановлено, що найбільш ефективними (ефективність понад 75 %) при важких травмах голови є наступні лікарські препарати: розчин Рінгера лактатний по 400 мл; розчин Рінгера-Локка по 400 мл; натрію хлорид 0,9% по 400 мл; рефортан 6% по 500 мл; калію хлорид 4% по 50 мл; магнію сульфат 25 % по 10 мл; реамберин по 400 мл; реосорбілакт по 400 мл; сорбілакт по 400 мл; тівортін 4,2 % по 100 мл; стерофундин ISO по 500 мл.

Середня тривалість інфузійної терапії складала від 3-5 днів для рефортану 6%, до 10-14 днів для натрію хлориду 0,9%, калію хлориду 4% та магнію сульфату 25 %.

Аналізуючи вартість препаратів встановлено, що станом на 1 грудня 2014 року найдешевший лікарських засіб – це магнію сульфат 25 %: середня вартість 1 ампули складає 1,24 грн., а найдорожчим є рефортан 6% – 240,36 грн. за 1 флакон..

Останнім етапом дослідження було визначення найбільш оптимальних препаратів для інфузійної терапії потерпілих методом «витрати-ефективність».

Розрахувавши коефіцієнти ефективності визначених лікарських препаратів було встановлено, що розчин Рінгера-Локка має найменший коефіцієнт ефективності (2,56). Найбільш ефективними є реамберин та рефортан, але вартість курсу лікування ними складає 777,9 грн. та 1021,51 грн. відповідно. Саме тому при готовності пацієнта платити доцільним є призначення реамберину або рефортану.

Таким чином, провівши наше дослідження доцільно рекомендувати використання розчину Рінгера-Локка як найбільш оптимального з точки зору клініко-вартісних показників.

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО РИНКУ ПАРАФАРМАЦЕВТИКИ У СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Міщенко В.І., Чернуха В.М., Тімофєєв С.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economica@ukr.net

Понад двадцять років в аптечних мережах західних фармацевтичних компаній існує термін «парафармацевтика». Започаткований термін бере у США і має довільний переклад «personal care» – «персональний догляд». У Сполучених Штатах Америки (США) застосовують терміни «Food supplement» або «Dietary supplement» – «добавка до їжі» або «дієтична добавка», які визначаються як «продукти, призначені для підтримки функцій організму, але не для діагностики і лікування хвороб або ослаблення їх симптомів».

Метою наших досліджень став аналіз сучасного ринку парафармацевтичних товарів (ПТ) у США.

У дослідженні був використаний метод контент-аналізу офіційної інформації щодо реалізації ПТ на фармацевтичному ринку США.

У цілому частка ПТ у загальному товарообігу аптек США становить 55–60% і має тенденцію до збільшення з року в рік. Сюди відносять засоби лікувальної косметики (ЗЛК), харчові добавки, спеціалізовані продукти харчування для дітей і спортсменів, товари санітарії та особистої гігієни, товари по догляду за немовлятами, супутні товари та ін. За оцінкою компанії Frost & Sullivan, щорічний обсяг такого роду продукції на американському ринку перевищує 31 млрд. доларів. На ринку парафармацевтиків США переважають ЗЛК та біологічно активних добавок (БАД) (45%), а другорядними є спеціалізовані продукти харчування для дітей і спортсменів, засоби санітарії та особистої гігієни. Серед каналів збуту цієї продукції найчастіше використовують спеціалізовані магазини – 34% та аптечні установи – 33%. На сьогодні практика впровадження Інтернет-аптек набуває поширення у США.

Законодавством не вимагаються докази ефективності готових ПТ, але досліджується їх клінічна активність. Відбувається це на базах національних інститутів здоров'я. У межах цих організацій існує Управління з БАД (ODS) та Національний центр компліментарної й альтернативної медицини (NCCAM), де розробляються методики оздоровлення, які не відносяться до офіційної медицини та проводиться інформаційна робота серед населення і фахівців з питань користі та ризиків застосування ПТ.

На здійснення цих досліджень виділяються кошти, які надходять до Управління з БАД, що проводить й координує дослідницькі роботи з вивчення ефективності ПТ та доцільності їх застосування. Головне, що Національні інститути здоров'я у США фінансуються з бюджету держави. Безпеку та якість парафармацевтиків гарантує сам виробник, який має право використовувати клінічні дослідження з рекламною метою. Але при виникненні скарг з боку споживачів товар знімають з реалізації.

Парафармацевтики у США реалізуються вільно на відміну від лікарських засобів. Тому ці товари сприймаються населенням як продукція, що дозволяє збагатити раціон харчування людини, зміцнити і зберегти своє здоров'я, а не вилікувати хворобу.

Таким чином, ринок парафармацевтиків у США, де значна частина населення зацікавлена у збереженні свого здоров'я. Також ринок парафармацевтиків у США розвивається нині завдяки державній підтримці. У країні ПТ сприймаються і позиціонуються переважно як профілактичні засоби, що відповідає потребам західного менталітету, завдяки якому значна частка населення зацікавлена у збереженні свого здоров'я.

На жаль, в Україні населення, як правило, не займається профілактичними заходами по зміцненню свого здоров'я, а починають вживати лікарські засоби, коли вже захворіли.

АВС-АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИДЕПРЕСАНТІВ

Ляпунов В.В., Кобець Ю.М., Кобець М.М., Філіпцова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

may4ok@bk.ru

Вступ. Депресивні розлади належать до поширених психічних розладів і в даний час є однією з провідних медико-соціальних проблем.

В умовах військового конфлікту на Сході України тривожно-депресивні розлади є найбільш поширеними формами депресивних станів і є вельми складними з позицій фармакотерапії.

Сьогодні необхідно знати, як вплинули бойові дії на стан психічного здоров'я жителів із зон АТО. Ось чому в останній час провідними психіатрами України, серед яких можна виділити І.В. Лінського, Л.Ф. Шестопалову, Є.Г. Гриневич та ін., проводяться подібні дослідження.

Жителі східних регіонів України внаслідок військового конфлікту змушені переселятися в інші міста із зони АТО. При цьому мігранти, як правило, завжди гірше пристосовуються до нового середовища, часто хворіють, мають різні розлади психіки та підвищену тривожність. Тому виникає потреба вивчення в локальному населенні можливості корекції таких станів, які залежать від генетичної структури популяції, що і є предметом досліджень.

Метою дослідження є проведення АВС-аналізу асортименту антидепресантів.

Методи дослідження: фармакоекономічний, АВС-аналіз.

Результати досліджень. АВС-аналіз – це метод, який дозволяє класифікувати бізнес-ресурси фірми залежно від їхньої значущості. В основі класифікації лежить принцип Парето: для багатьох явищ 80% наслідків спричинені 20% причин [1]. В цьому аналізі умовно класифікують на 3 групи, а саме А, В і С. Група А – це найменування товарів (приблизно 20%), на частку яких припадає близько 80% від загального обсягу продажів (за кількістю або вартістю). Група В – це найменування товарів (приблизно 30%), на частку яких припадає

близько 10-15% від загального обсягу продажів. Група С – це найменування товарів (приблизно 50%), на частку яких припадає близько 5-10% від загального обсягу продажів [2, 3].

Відповідно до результатів АВС-аналізу антидепресантів за кількістю упаковок з 55 ЛЗ за міжнародною непатентованою назвою (INN) групу А складають 12 лікарських препаратів (ЛП) (21,8% найменувань), які складають 74,6% від загального обсягу продажів; групу В – 18 ЛП (32,7% найменувань), які складають 21,5%; а групу С – 25 ЛП (45,5% найменувань), які складають 3,87% продажу.

Висновки. Дані результати можуть бути використанні при фармакоеконно-мічній оцінці фармакотерапії депресивних розладів.

Працівникам фармацевтичної галузі максимальну увагу необхідно приділяти групі А, як такій, що користується найбільшим попитом. З цією метою необхідно надавати кваліфіковану консультацію при здійсненні купівлі антидепресантів.

Література

1. Горілик Д.В. Інструмент для проведення автоматизованого інтегрованого АВС/FMR/(XYZ)/VED-аналізу / Д.В. Горілик, А.В. Горілик, В.П. Попович, Б.П. Громовик // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – №3-4. – С. 175-178.
2. Фармакоэкономика: учеб. пособие для студентов вузов / Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова и др. // Под ред. Л.В. Яковлевой. – Харьков: Золотые страницы. – 2007.
3. Яковлева О.С. Оцінка стану фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця за допомогою АВС-аналізу / О.С. Яковлева // “Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики” : тез. доп. II міжнар. наук.-практ. internet конф., 27-28 березня 2014 р., Харків. – Х.: Вид-во НФаУ. – 2014. – С. 295-300.

Розділ III АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

УПРАВЛІННЯ ПЛИННІСТЮ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Смачило В.В., Білоус В.О.

Харківський національний університет будівництва та архітектури

miroslava.valya@rambler.ru

Сучасні трансформаційні процеси, що відбуваються в українському суспільстві, спричиняють серйозні зміни в кадровій сфері, які характеризуються негативно – зростання числа звільнених, зниження рівня оплати праці, зростання рівня заборгованості, посилення невпевненості в майбутньому. Це викликає необхідність глибокого дослідження процесів руху кадрів на підприємстві та розгляд управління плинністю як складової загальної системи управління персоналом.

Авторське бачення управління персоналом полягає в розумінні його як управлінської діяльності керуючої системи (апарату управління), яка спрямована на керовану систему (персонал, кадри підприємства) шляхом здійснення управлінського впливу з метою досягнення цілей та завдань підприємства задля підвищення ефективності його діяльності. Важливою складовою, функцією управління персоналом на будь-якому підприємстві є управління плинністю кадрів.

Найчастіше під плинністю кадрів розуміють рух кадрів на підприємстві, який обумовлений незадоволеністю працівників якими-небудь елементами виробничої ситуації, власним бажанням або незадоволеністю власника (адміністрації) виробничою поведінкою працівника. Плинність кадрів характеризується коефіцієнтом плинності кадрів.

Згідно Інструкції зі статистики кількості працівників [1] коефіцієнт плинності кадрів характеризує надлишковий оборот і розраховується як відношення кількості працівників, яких звільнено за звітний період за прогул та інші пору-

шення трудової дисципліни, невідповідність займаній посаді, а також за власним бажанням, до середньооблікової кількості штатних працівників.

Розрізняють природний рівень плинності, який лежить у межах 3–5 % від чисельності персоналу та її підвищений (> 5%), що викликає значні економічні втрати. Вважається, що природний рівень плинності кадрів має позитивний вплив на роботу підприємства – оновлення, омолодження трудового колективу, поява нових ідей та способів праці, тощо. Більш високий рівень звичайно спричиняє нестабільність в роботі підприємства, здійснення виробничого процесу в нормальному режимі, випуск якісної продукції підпадає під загрозу, підприємство несе високі витрати на оновлення кадрового складу та його підготовку, а також негативно впливає на клімат в колективі.

Високий рівень плинності кадрів може бути викликаний як сезонними роботами, тоді протидію здійснювати недоречно, так і негативними моментами, проблемами в діяльності підприємства, що вимагає глибокого аналізу та розробки заходів щодо усунення проблем та формування подальших дій для недопущення високих рівнів плинності на підприємстві.

Відповідно виникає необхідність в контролі та управлінні цим процесом на підприємстві. Рекомендується його здійснювати в декілька етапів (рис. 1).

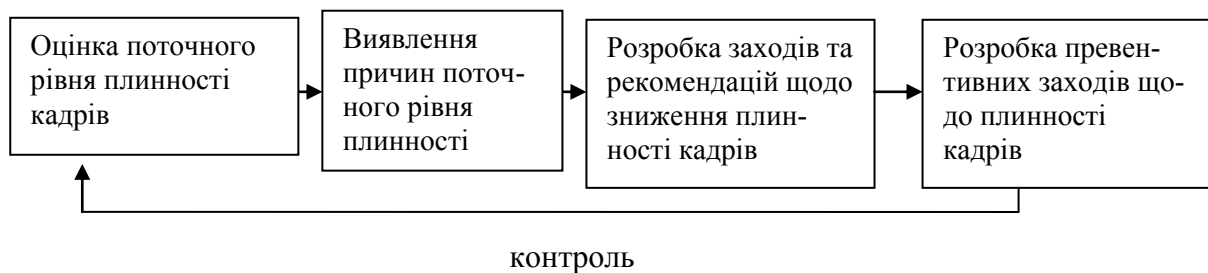


Рис. 1 – Управління плинністю на підприємстві

Важливим, вважаємо не лише усунення високого рівня плинності кадрів, а й на основі виявлених причин такої плинності, розробка заходів, які будуть попереджати таку ситуацію.

Література

1 Інструкція зі статистики кількості працівників [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1442-05>

АЛГОРИТМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО АНАЛІЗУ СИСТЕМИ РОЗПОДІЛУ ПРОДУКЦІЇ ПІДПРИЄМСТВА

В.Ю. Халіна

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

veronika.khalina@yandex.ru

Резюме. У статті запропоновано алгоритмічну послідовність структурно-функціонального аналізу системи розподілу продукції підприємства. Детально описано етапи проведення аналізу, а також охарактеризовано функції та структуру системи розподілу в залежності від різних факторів зовнішнього і внутрішнього середовища підприємства.

Вступ. В теорії системного аналізу існує два основних елемента системи: функції та їх організаційне оформлення у вигляді структури. При створенні нової системи розподілу функції виступають основою для формування структури. При вдосконаленні або диверсифікації системи розподілу основою служить структура, яка визначає діапазон можливої зміни набору функцій.

Найбільш адекватним методологічним підходом до дослідження проблем системи розподілу, що відповідає особливостям розвитку сучасних економічних процесів, є структурно-функціональний аналіз, що дозволяє враховувати специфіку та особливості функціонування в динаміці господарюючих суб'єктів в умовах ринкової економіки.

Структурно-функціональний аналіз – дві взаємодоповнюючі і взаємопроникні один в одного стратегії дослідження системи як цілісної єдності. Центральним для структурно-функціонального аналізу є поняття функції, яка розглядається в ньому в двох аспектах: як призначення одного з елементів деякої цілісності по відношенню до іншого або в системі в цілому; як така залежність в рамках даної системи, за якою зміни одного виявляються похідними від змін іншого [1, С. 87].

При аналізі структури в першу чергу важливо виявити взаємозв'язок між її елементами, способи впливу одного елемента на інший, характер відносин між елементами. Функції, яка б не була їх природа, можна реалізувати лише в структурі. Таким чином, функція реалізується структурою і пояснюється з допомогою структури.

Єдність функції і структури можна розуміти також як єдність зовнішнього та внутрішнього аспектів при розгляді складних систем. В цьому плані особливо важливу роль зазначена єдність грає при розгляді економічних систем. Управління економічними об'єктами лише тоді ефективне, коли дослідження, що передують прийняттю рішення, здійснюється узгоджено з обох позицій: зовнішньої та внутрішньої.

Аспекти структурно-функціонального аналізу вивчалися вченими у різних галузях науки: соціології, біології, хімії та інших. Своє застосування даний вид аналізу знайшов і в економіці. Вивчення функцій і структури системи розподілу продукції підприємства присвячували свої роботи такі вітчизняні та зарубіжні автори, як В. Р. Щербак, Л. В. Балабанова, В. П. Пилипчук, Г. Л. Багієв, В. Н. Наумов, А. Н. Фомін, Ф. Котлер, Л. Штерн та інші. При цьому вчені виділяли функції тільки окремих елементів системи розподілу, наприклад, логістичних посередників [5, 8], торговельних посередників [2, 10], комунікаційних посередників [7, 9] або функції розподілу в цілому [6]. У той же час, система розподілу продукції не розглядалася з точки зору структурно-функціонального аналізу, тобто в динаміці, комплексно, системно і у взаємозв'язку частин у цілому.

Незважаючи на плідну роботу вчених-економістів і велику кількість публікацій, присвячених вивченню функцій і структури системи розподілу продукції підприємства, на сьогоднішній день не існує описаного алгоритму структурно-функціонального аналізу системи розподілу, що зумовлює актуальність та своєчасність даного дослідження.

Метою даного дослідження є визначення послідовності етапів структурно-функціонального аналізу системи розподілу продукції підприємства.

Основна частина. Структура системи розподілу повинна відповідати реальним вимогам ринку і критеріям стабільної діяльності підприємства. Розподільчу діяльність не можна розглядати ізольовано від виробничої або будь-якої іншої на підприємстві. Розподіл – це діяльність підприємства, прирівняна до виробництва. Наприклад, якщо ціноутворення на підприємстві буде здійснюватися без взаємодії з відділом збуту, а відповідно, без урахування ринкової ситуації, наслідком може стати втрата значної частини споживачів.

Автором розроблено схему алгоритму структурно-функціонального аналізу системи розподілу продукції підприємства, що складається з десяти етапів (рис. 1).

На першому етапі необхідно визначитись з ринковою ситуацією, в якій функціонує підприємство, на другому виявити функції, які необхідно виконувати, щоб задовольнити споживача продукції у ринковій ситуації, на третьому етапі визначається структура системи розподілу, відповідно до визначених функцій, тобто необхідні учасники розподільного процесу.

Таким чином, при дефіциті продукції підприємства на ринку необхідними є суто технічні функції, а саме: сортування, фасування, зберігання, складування, транспортування, які виконуються логістичними посередниками.

Якщо попит на продукцію підприємства дорівнює пропозиції, то набір функцій розширюється і до вже існуючих додаються наступні: прийняття та обробка замовлень, визначення асортименту продукції, фінансування, розробка цінової політики, передача прав власності, грошові розрахунки, прийняття ризиків. Таким чином, у структурі системи розподілу крім логістичних посередників з'являються торговельні посередники.

У ситуації, коли пропозиція перевищує попит, виникає необхідність в активному просуванні продукції на ринок, що призводить до появи в наборі функцій, таких як розробка рекламної кампанії і стимулювання збуту, які

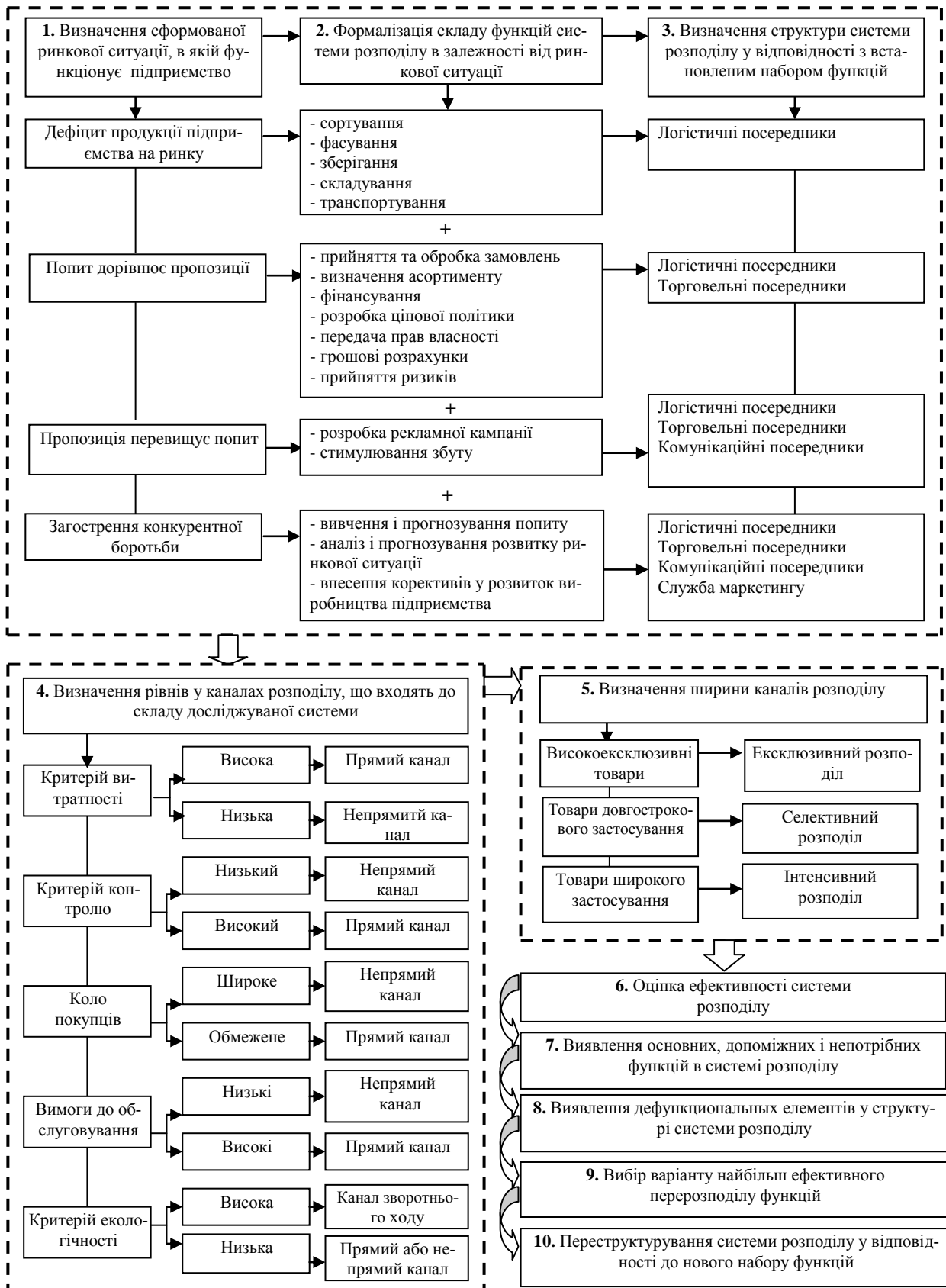


Рис. 1. Алгоритм проведення структурно-функціонального аналізу системи розподілу продукції підприємства

виконуються комунікаційними посередниками.

I, нарешті, коли відбувається загострення конкурентної боротьби на ринку, стає очевидним, що без виконання ряду функцій підприємство не зможе ефективно діяти на ринку. До таких функцій належать: вивчення і прогнозування попиту, аналіз і прогнозування розвитку ринкової ситуації, внесення корективів у розвиток виробництва підприємства. Для виконання цих функцій виникає потреба створення на підприємстві служби маркетингу, яка стає окремим і чільним елементом системи розподілу.

Після виявлення необхідного набору функцій для даної системи розподілу, а також учасників розподільчого процесу настає черга виконання четвертого етапу структурно-функціонального аналізу, а саме визначення рівнів каналів розподілу, що входять до складу системи. Рівень каналу розподілу – це відсутність або наявність певної кількості посередників, які виконують відповідні функції з переміщення товару і передачі права власності від виробника до споживача. Розрізняють прямі канали або нульового рівня (без посередника) і непрямі канали: однорівневий (один торговельний посередник), дворівневий (два посередники) і так далі.

Канали розподілу створюють цінності часу, простору і стану, що становить додану вартість дистрибуції. Посередники, як правило, мають більш обмежений вибір варіантів, ніж виробники, і, відповідно, володіють меншою свободою вибору у розробці стратегії розподілу [2, С. 337].

Вибір тієї або іншої структури каналу збуту багато в чому визначається обмеженнями, пов'язаними з ринковими факторами та поведінкою покупців, а також характеристики товару і компанії.

Структура каналу розподілу, насамперед, залежить від поведінки покупців. Якщо споживачі купують продукт або послугу в невеликих обсягах і попит носить сезонний характер, то компанії доцільно використовувати канал з участю декількох посередників.

Характеристики товару також впливають на структуру каналу розподілу. Канали розподілу товарів, що швидко псуються, технічно складних товарів, які потребують широкого післяпродажного обслуговування і допомоги в експлуа-

тації, повинні бути короткими. Інноваційні товари вимагають агресивного просування на стадії впровадження на ринок. Довгі канали доцільно використовувати при реалізації стандартизованої та дешевої продукції. Структура каналу залежить також від широти асортименту виробника.

Важливими характеристиками підприємства, що визначають структуру каналів розподілу товарів і послуг, є його розмір та фінансові можливості. Великі підприємства володіють значним фінансовим потенціалом, тому можуть виконувати функцію розподілу самостійно. Дефіцит маркетингового досвіду, необхідного для виконання функцій розподілу, змушує виробників залучати посередників.

Одним з поширених мотивів організації спільної діяльності підприємств, що знаходяться в одному каналі розподілу, є можливість отримання додаткового ефекту по відношенню до того, якщо б кожна з них діяла самостійно [3].

Існують канали розподілу прямого (від виробників до споживачів) і зворотного (від споживача до виробника) ходу. Постійно зростаюче значення так званого «зеленого» маркетингу змушує багатьох учасників каналів не тільки звертати більше уваги на те, щоб їхні товари були екологічно чистими і не забруднювали навколишнє середовище, а також створювати зворотні маркетингові канали, призначені для вторинної переробки продукції після її використання або споживання, та керувати їх функціонуванням. Таким чином, споживач стає першою ланкою каналу розподілу, а не останньою.

Після вибору посередників у каналі розподілу необхідно визначитися з їхньою кількістю, тобто з шириною каналу (п'ятий етап). Існує три підходи: інтенсивний, ексклюзивний та селективний розподіл.

Інтенсивний розподіл передбачає забезпечення запасами продукції якомога більшої кількості торгових підприємств. Ексклюзивний – передбачає навмисно обмежену кількість посередників, які торгують даною продукцією в межах збутових територій. Селективний – являє собою щось середнє між методами інтенсивного та ексклюзивного розподілу.

Селективний розподіл дозволяє виробнику домагатися необхідного охоплення ринку при більш жорсткому контролі і з меншими витратами, ніж при організації інтенсивного розподілу.

Після визначення функцій та структури системи розподілу передбачається оцінка ефективності системи розподілу, яка проводиться за трьома критеріями: економічності, стабільності і продуктивності [4, С. 111-120]. Це дає можливість виявити основні, допоміжні та непотрібні функції (сьомий етап), і як наслідок деструктивні елементи (восьмий етап), тобто «вузькі місця» у функціонуванні системи розподілу.

Вибір варіанту найбільш ефективного перерозподілу функцій здійснюється на дев'ятому етапі і дає можливість переструктурувати систему розподілу у відповідності до нового набору функцій (десятий етап).

Висновки та пропозиції. Таким чином, структурно-функціональний аналіз забезпечує системний і комплексний підходи до дослідження системи розподілу. Його двояка природа дає можливість розглядати як статичні характеристики системи (структурний аналіз), так і динамічні (функціональний аналіз). Представлений алгоритм структурно-функціонального аналізу системи розподілу продукції підприємства дає можливість визначати не лише функції та структуру системи, але і виявляти «вузькі місця» у її функціонуванні, а також усувати їх шляхом перерозподілу функцій між учасниками системи і, відповідно, її переструктурування в цілому.

Даний аналіз допоможе створити оптимальну для підприємства систему розподілу, в якій загальні витрати зведені до мінімуму встановленням відповідного рівня обслуговування споживачів.

Література

1. Алехин Э.В. Исследование социально-экономических и социально-политических процессов: учебное пособие / Э.В. Алехин.–Пенза, 2008.–160 с.
2. Маркетинг сбыта: учебное пособие / Под научной редакцией профессора Г. Л. Багиева. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2008. – 508с.

3. Наумов В.Н. Развитие методов и моделей управления стратегиями в вертикально-интегрированных маркетинговых системах: монография / В.Н. Наумов. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2008. – 203с.
4. Шевчук В.Ю. Організаційно-економічні засади розвитку регіонального ринку хлібозабезпечення (на прикладі Харківського регіону): дис. на здоб. наук. ступ. канд. екон. наук. / В. Ю. Шевчук. – Харків, 2011. – 235 с.
5. Фомин А.М. Актуальность методов логистики в управлении сбытом. / А.М. Фомин // Вестник Самарского финансово-экономического института. – № 4 (16). – 2012. – С. 30-35.
6. Пилипчук В.П. Промисловий маркетинг: навч. посіб. для вищ. навч. закладів. / В.П. Пилипчук. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 325 с.
7. Котлер Ф. Основы маркетинга: Пер. с англ. / Ф. Котлер. – М.: «Бизнес-книга», «ИМА-Кросс Плюс», 2010. – 702 с.
8. Балабанова Л.В. Маркетинг: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і допов. / Л.В. Балабанові. – К.: Знання-Прес, 2008. – 625 с.
9. Щербак В. Г. Маркетингова політика розподілу: навч. посіб / В. Г. Щербак. – Х.: ВД «ИНЖЕК», 2004. – 176 с.
10. Штерн Льюис В. Маркетинговые каналы. Пер. с англ. – 5-е изд. / В. Штерн Льюис, И. Адель Эль-Ансори, Г. Коф лан. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2002. – 624 с.

Summary. The algorithmic sequence of structural-functional analysis of the distribution system was proposed in this article. Detail the stages of analysis and characterized the function and structure of the distribution system depending on various factors external and internal environment of the enterprise.

**РОЗРОБКА МАРКЕТИНГОВИХ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ
ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕРЕЖЕВИХ СТРУКТУР В РОЗДРІБНІЙ
ТОРГІВЛІ УКРАЇНИ**

М. В. Мірошник, П. П. Фесенко, М. Ю. Маліна

Національний технічний університет «Харківський політехнічний
інститут», Україна

e-mail: buturlin26@mail.ru

Проаналізована динаміка товарообігу роздрібного ринку України. Визначено, що найбільш істотну роль у забезпеченні зростання товарообігу роздрібного сектора економіки забезпечують роздрібні мережі, деталізовані топ-10 українських ритейлерів з товарообігу. Встановлені складові, які можуть здійснювати вплив на рівень інтенсивності конкуренції та визначені основні фактори, що стримують розвиток системного ритейлу, деталізовано зміст їх впливу.

Ключові слова: маркетинг, товарообіг, роздрібний сектор, торговельні мережі.

Вступ. Роздрібна торгівля є однією з найбільш значущих стратегічних сфер економіки з продажу товарів у країні. Проблеми розвитку роздрібної торгівлі яскраво і комплексно проявляються на рівні мегаполісів – великих міст-агломерацій з чисельністю населення більше мільйона чоловік, де при відносному соціально-економічному благополуччі існують контрасти як в рівні і динаміці розвитку торговельної інфраструктури, так і в організацій і соціальної ефективності торгівлі в цілому. Сьогодні, у роздрібній торгівлі динамічно розвиваються не тільки традиційні, але й сучасні торгові формати. Перед покупцями з'явилася свобода вибору не тільки товарів і послуг, але і торговельних форматів. Саме тому, соціальна значущість подальшого розвитку торговельних форматів в торгівлі сьогодні виступає на перше місце серед великого кола питань роздрібної торгівлі.

У процесі роботи над статтею були вивчені праці класиків економічної науки, вітчизняних і зарубіжних вчених. Загальні проблеми маркетингу як концептуальної основи бізнесу, який здійснюється у конкурентному середовищі, розкриті в трудах Амблера Т., Асселя Г., Ансоффа І. та ін. [1-3]. Різноманітні аспекти маркетингового управління мережевими структурами у роздрібній торгівлі досліджені у працях Н. Голошубової, А. Мазаракі, В. Новікова тощо, [5, 12]. Питання формування, розвитку та загальні характеристики торговельних мереж розглядалися в працях С. Бая, В. В. Мазурик, П. Г., Т. А. та ін. [4, 6].

Незважаючи на безліч робіт з проблематики маркетингу мережеских роздрібних підприємств, слід визначити, що деталізація маркетингових напрямів удосконалення функціонування роздрібних мережеских структур є недостатньо розробленою, як в теоретичному, так і в прикладному аспектах.

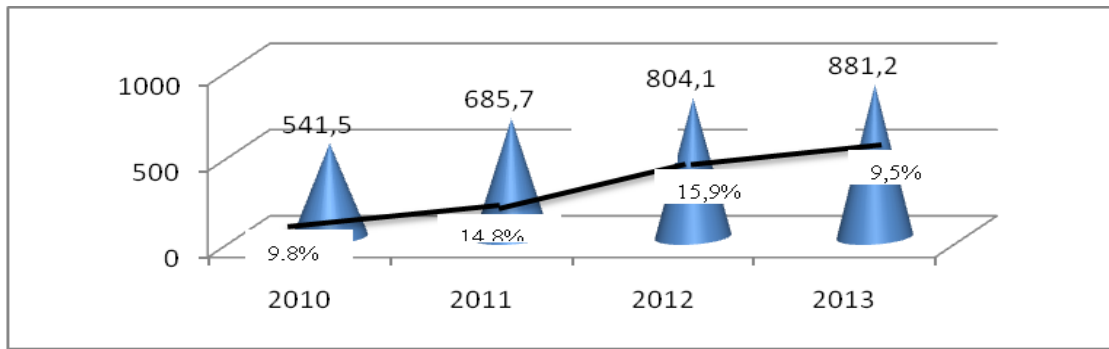
Метою роботи стало проведення маркетингових досліджень розвитку роздрібною мережі в Україні на прикладі її продуктових ритейлерів.

Матеріали та методи досліджень дослідження склали діалектичний і системний підходи, економічні закони, методи дедукції та індукції, аналізу та синтезу, методи маркетингових досліджень, окремі положення економічної теорії, маркетингу та менеджменту.

Основна частина. Україна є другим за величиною споживчим ринком у Центральній та Східній Європі. Аналіз основних соціально-економічних показників галузі внутрішньої торгівлі свідчить про її реальну зростаючу роль в економіці країни. Частка торгівлі у формуванні валового внутрішнього продукту України є все більш вагомою і має тенденцію до збільшення [8].

Організований роздрібний ринок України має наступну структуру: ринок продуктів харчування (продуктовий ринок), ринок одягу та взуття, косметики та побутової хімії, ринок побутової техніки та електроніки, товарів аптечного асортименту, ринок товарів для дому та будівництва (DIV-РІТЕЙЛ).

Нами проведено комплексний аналіз динаміки розвитку роздрібною товарообігу за період 2010 – 2013 рр, рис. 1 [7,9].

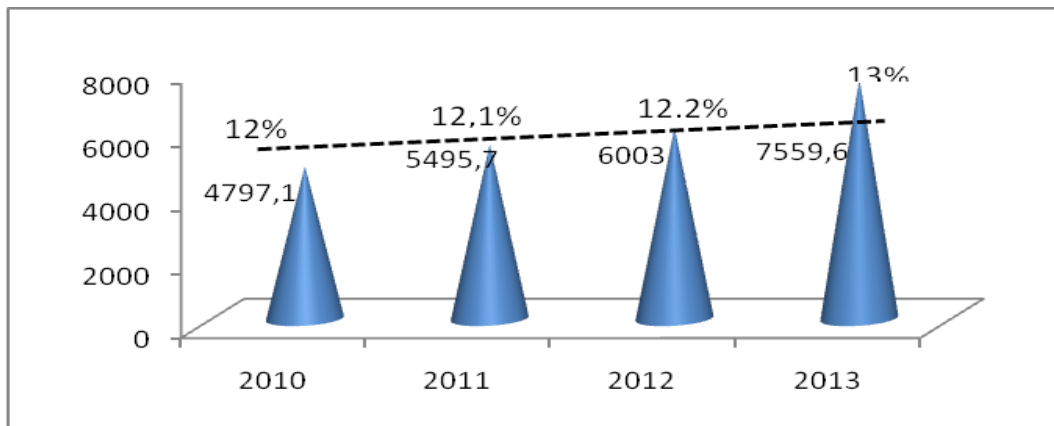


— - лінія росту роздрібно́го товарообігу у відсотках до попереднього року

Рис. 1 – Товарообіг роздрібно́ї торгівлі України за період 2010-2013 рр., млрд. грн.

І навіть, не дивлячись на деяке уповільнення його динаміки, за результатами 2013 року – показник – 9,5%, зростання в 2011 і 2012 роках свідчать про те, що галузь: розвивається, характеризується кризо-стійкими факторами і володіє достатнім запасом міцності для подальшого зростання.

Так, за 2010-2013 рр. сектор роздрібно́ї торгівлі продемонстрував середньорічний темп зростання на рівні 12% і продовжує залучати інвесторів, рис.2.



--- - Частка обсягів інвестицій у сферу роздрібно́ї торгівлі від загального обсягу інвестицій, %

Рис.2 - Динаміка прямих іноземних інвестицій у розвиток роздрібно́ї торгівлі, млн. дол. США

Відповідно, фізичне зростання інвестицій за аналізований період склало: 2010 рік – \$ 447,9 млн., 2011 рік – \$ 429,0 млн., 2013 рік – \$ 1556,6 млн.

У 2013 р. внутрішні роздрібні продажі на українському організованому ринку становили \$ 54 200 000 000, або близько \$ 1200 на душу населення.

Слід підкреслити, що 49% роздрібного товарообігу становить організована торгівля товарами, серед якої співвідношення не продуктової та продуктової роздрібною торгівлі складає 59% та 41% відповідно. Здійснюють цю торгівлю 93% торговельних мереж, до складу яких входять: окремі магазини – 68%, гіпермаркети – 11%, супермаркети – 10%, дискаунтери – 9% та магазини «У дома» - 2%. Комплексний аналіз статистичних даних з функціонування торговельних мереж України дозволив нам деталізувати рейтинг продуктових мереж за кількістю їх торговельних точок та товарообігом, рис.3.

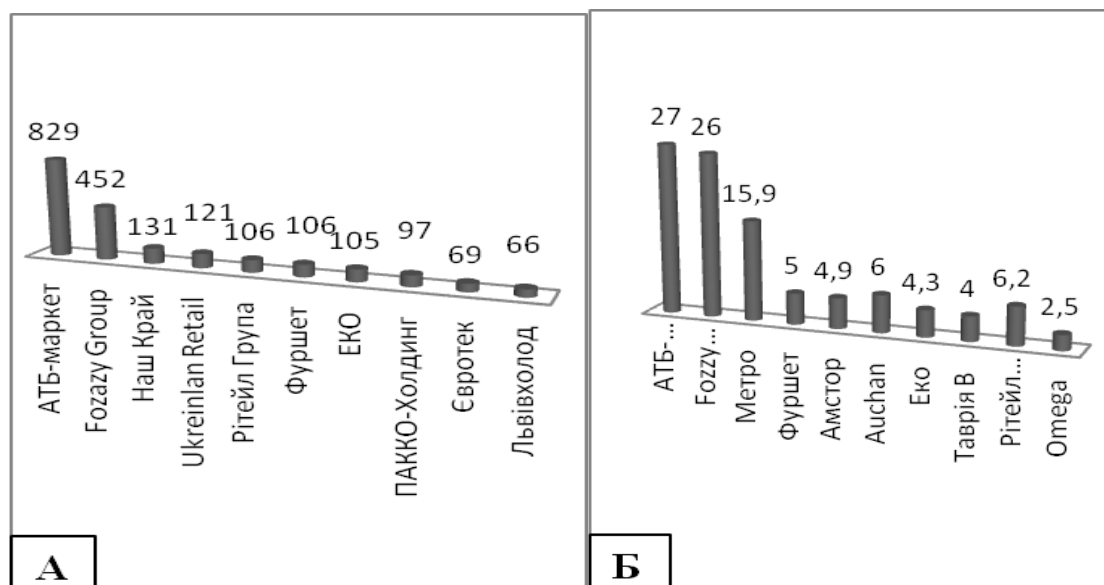


Рис.3. - Рейтинг продуктових мереж за кількістю їх торговельних точок (А, шт.) та товарообігом (Б, млрд. грн.)

Згідно з даними GT Partners Ukraine, першу десятку продовольчих ритейлерів за обсягом виручки очолює FozzyGroup, що розвиває мережі супермаркетів "Сільпо", дискаунтерів "Фора", гіпермаркетів Fozzy і делікатесних супермаркетів LeSilpo (частка 6,5%). Дніпропетровська компанія "АТБ-маркет", яка розвиває мережу дискаунтерів АТБ, практично наздоганяє лідера з показником 6,4%. Далі розташувалися "Metro Cash&Carry Україна" (2,3%), ЗАТ "Фуршет" (1,5%), ТОВ "Ашан Україна Гіпермаркет" (1,5%), ТОВ "Рітейл Груп" (1,4%), одеське ТОВ "Таврія В" (1,0%), ТОВ "ЕКО" (0,9%), ТОВ "Амстор" (0,9%) і ТОВ "Омега", яке розвиває мережу Varus (0,6%) [11].

В цілому за даними «Держкомстату» в Україні частка найбільших торгових мереж в 2012 р. у роздрібному товарообігу склала 27,6%, що на 4% більше ніж у 2011 р. (даних за 2013 рік немає).

Враховуючи все більше прагнення країни до інтеграції в ЄС, необхідно усвідомлювати, що в перебігу найближчого часу європейські тенденції за рівнем концентрації ринку роздрібної торгівлі можуть бути реалізовані і в Україні. А статистика свідчить про те, що в більшості країн ЄС «ТОП 10» найбільших ритейлерів контролюють близько 60-99% всього ринку, рис. 4, [13, 14].

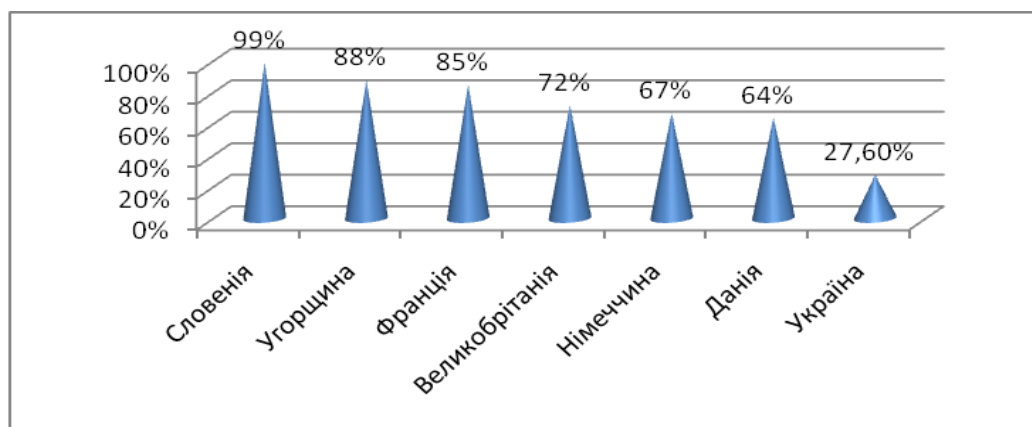


Рис.4 – Контроль ринку мережевими структурами країн ЄС та в Україні

Низький рівень конкуренції та концентрації торговельних мереж в Україні створюють сприятливе середовище для їх росту. Однак, низька присутність сучасного формату торгівлі та низька забезпеченість торговельними площами вказують на більш низький конкурентний рівень торговельних мереж в Україні ніж у країнах ЄС за показником м²/тис. осіб (**Київ – 329 м²**, Берлін – 348 м², Амстердам – 378 м², Мадрид – 380 м², Будапешт – 451 м², Франкфурт – 537 м², Прага – 620 м², Варшава – 673 м²).

Слід підкреслити, що в цілому по країні ця цифра у середньому ще менша, та становить 207,3 м²/тис. осіб, в той час, як експерти міжнародної торгівлі вважають даний показник одним з найбільш стримуючих факторів для іноземних операторів роздрібною ринку при прийнятті ними рішення про входження на ринок України. На основі проведеного комплексного аналізу літературних джерел та статистичних даних нами сформована додаткова група факторів, які

стримують або зовсім не дають розвиватися системному ритейлу в Україні, табл. 1.

Таблиця 1

Класифікація факторів, негативних до системного ритейлу

Фактори, що стримують розвиток системного ритейлу	Деталізація впливу фактора
Недостатність кваліфікованих кадрів на всіх рівнях торгівлі	Недостатність досвіду щодо створення та ведення високотехнологічного бізнесу у довгостроковій перспективі з застосуванням європейських технологій роздрібно торгівлі
Обмеженість або повна відсутність правового «поля» з окремих питань конкурентних правил ведення торгівлі в Україні	Маємо сьогодні протиріччя корпоративних та монопольних інтересів між виробниками товарів щоденного вжитку та підприємствами торгівлі
Недостатність консолідації роздрібного ринку	Формування значної частини ТЦ за рахунок відкритих ринків, на яких функціонують підприємства у так званих «малих архітектурних формах». Саме вони є джерелом формування «тіньового ринку» роздрібного сектору економіки
Неякісний підбір орендарів ТЦ	Підбір орендарів необхідно адаптувати до загальної концепції ТЦ, різновиду реалізованої продукції та послуг. ТОП-5 найбільш бажаних орендарів ТЦ: одяжний ритейл (приблизно 23%); дитячі товари / дитячий одяг (16%); мережеві бренди (3%); товари для дому (7%); побутова техніка та електроніка (15%); продуктовий ритейл (11%); розваги (11%); дрогери / косметика та парфумерія (9%); обувний ритейл (5%), [11].

Нами також проаналізовані основні складові, які можуть здійснювати суттєвий вплив на рівень інтенсивності конкуренції між вітчизняними продуктовими мережами. До них ми віднесли: *загрозу появи нових форматів магазинів, ринкову владу постачальників, загрозу виходу на ринок нових конкурентів та ринкову владу покупців*. Але слід підкреслити, що такі чинники як *загроза появи нових форматів магазинів та ринкова влада постачальників* не мають істотного впливу на суб'єкти сегменту. Перший – внаслідок наявності стійкої цільової групи споживачів в кожному з форматів, другий – внаслідок того, що постачальники супермаркетів і гіпермаркетів самі знаходяться в залежному стані від торгових мереж за такими параметрами, як входження в мережу; розташуванню товару на полицях магазинів (мерчандайзинг роздрібно мережі є непрямую рекламою постачальника); затримка грошових розрахунків

торговельних мереж з постачальниками, яка сьогодні складає від 20 до 60 днів після реалізації продукції. Чинник – *загроза виходу на ринок нових конкурентів* сьогодні також не є дієспроможним внаслідок як практичної відсутності його реалізації, так й за рахунок поглинання дрібних мереж більшими гравцями та банкрутством мереж з високою кредитною навантаженням. В той час як останній чинник – *ринкова влада покупців* має достатньо впливове значення для всіх українських ритейлерів, які повинні постійно вивчати попит свої покупців, платоспроможність попиту та застосовувати гнучку цінову політику, проводити Різноманітні акції, впроваджувати програми лояльності, системи разових та накопичувальних знижок та застосовувати інші методи формування попиту та стимулювання збуту.

Висновки та пропозиції. Україна є другим за величиною споживчим ринком у Центральній та Східній Європі. В цілому показники галузі внутрішньої торгівлі країни істотно впливають на формування валового внутрішнього продукту України та свідчать про те, що галузь характеризується кризо-стійкими факторами і володіє достатнім запасом міцності для подальшого зростання. Визначені – ТОП-10 українських ритейлерів з товарообігу та кількості магазинів, лідерами ринку признані концерн АТБ (на рахунку якого 829 магазинів, 143 з яких відкриті у 2013р., загальний товарообіг – 28,16 млрд. грн.) та Fozzi Group (Fozzi, Сільпо, Фора) з товарообігом – 26 млрд. грн.

Обґрунтовано, що за рівнем концентрації ринку роздрібною торгівлі українські ритейлери значно відстають від європейських тенденцій (60 – 99% у країнах ЄС проти 2% в Україні). Ринок роздрібною торгівлі є найбільш сконцентрованим у Словенії. Також досить висока частка Топ-10 торгових мереж у Словаччині та Угорщині (складає 90% і більше). Чехія і Хорватія на четвертому і п'ятому місцях з 85% і 81% відповідно. Найменш сконцентрованим є ринок Болгарії (48%), який демонструє незначне зменшення консолідації протягом року.

Таким чином, можна констатувати, що роздрібний сектор в Україні у форматі мережевих структур й надалі буде розвиватися досить високими темпами,

тому що в цілому роздрібна торгівля демонструє високі темпи росту, а її формату вигляді мережевих структур є інвестиційно-привабливим та конкурентоспроможним в умовах ринкової економіки. Активний розвиток даного формату роздрібною торгівлі в Україні дасть потужний потенціал для збільшення в країні кількості торгових продуктивних ритейлів, динамічний розвиток яких сприятиме зростанню конкуренції на роздрібному ринку України та залученню інвестиції до його розвитку

Література

1. Ассель Г.. Маркетинг: принципы и стратегия: Учебник для вузов. - М.: ИНФРА-М, 1999. - 804 с.
2. Амблер Т. Практический маркетинг /Пер. с англ. под общей ред. Каптурецкого Ю. Н. - СПб: Питер, 1999. - 400 с.
3. Ансофф И. Стратегическое управление RTF. Пер. с англ. - М.: Экономика, 1989.-358 с.
4. Бай, С. І. Розвиток підприємств торгівлі: інноваційні пріоритети та соціальна спрямованість [Текст] / С. І. Бай, В. М. Жуковська // Вісник Полтавського університету споживчої кооперації України. – 2009. – № 6. – С. 125-131.
5. Голошубова Н.О. Організація торгівлі : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Н.О. Голошубова. — К. : Книга, 2004. — 560 с.
6. Мазурик, В. В. Сьогодення і майбутнє роздрібною торгівлі в Україні [Електронний ресурс] / В. В. Мазурик. – Режим доступу: <http://www.intkonf.org/mazurik-vv-sogodennya-ta-maybutne-elektronnoyitorgivli-v-ukrayini/>.
7. Марченко О. Роздрібна торгова мережа великих міст: стан і основні тенденції розвитку [Текст] / О. Марченко // Економіка. – К., 2003. – № 4. – С. 145-147.
8. Оборот розничной торговли вырос почти на 10 % // Газета «Бизнес». - 16.10. 2013. / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.business.ua/articles/companies/Oborot_roznichnoy_torgovH_vyros_pocriti_na_-58562
9. Огляд роздрібною торгівлі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/express/expr_2008/0408/87.doc.
10. Пікуш Т.А. Критерії та показники оцінки розвитку торговельної мережі [Електронний ресурс] / Т.А. Пікуш // WEB-ресурс научно-практических конференций. – Режим доступу: http://www.confcontact.com/Okt/11_Pikus.htm.

11. Потребительский рынок [Электронный ресурс]: Государственная служба статистики Украины. - Режим доступа: <http://ukrstat.gov.ua/>.

12. Торговельне підприємство: стратегія, політика, конкурентоспроможність [Текст]: монографія / А. А. Мазаракі, Д. М. Пшеслінський, І. В. Смолін. – К. : КНТЕУ, 2010. – С. 171-196.

13. Michael Miller. B2B Digital Marketing: Using the Web to Market Directly to Businesses. QueCorporation, U.S. 2012

14. Zhukovska, V. Priority rend softra dingnet works competi tivead vantage formation [Text] / V. Zhukovska, N. Raksha // Economy and enterprisesof European count riesinover comingthe consequen cesofthecrisis : VII International scientific symposium, june, 24-25, 2010. – KNTEU, 2010. – 355 p.

The dynamics of Ukraine retail market has been analyzed. It was determined that the most significant role in the growth of the retail sector is provided by retailers, also it was detailed top 10 Ukrainian retailers with turnover. The composition, which can make an impact on the intensity of competition, was determined and identified them in factors that hinder the development of the retail system, detailed content of their influence.

Keywords: marketing, trade, retail sector, retailers.

ПОТЕНЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПІДПРИЄМСТВІ «1001 ДРІБНИЦЯ»

Тараканова Т.В., Палехова Л.Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», Україна

pall@hotmail.ru

На підприємстві «1001 дрібниця» було досліджено внутрішнє та зовнішнє середовище підприємства та його діяльність за останні 5 років. При аналізі управлінської структури підприємства було виявлено ряд проблем. З них основною є відсутність відділу маркетингу на підприємстві – питаннями маркетингу в магазині «1001 дрібниця» займається особисто директор підприємства, що не має спеціальної освіти в галузі маркетингу. Це робить маркетингову діяльність підприємства не професійною та може призводити до значних помилок в стратегії та тактики маркетингу, що відзначиться на витратах коштів підприємства. Також було виявлено, що в своїх діях підприємство керується лише вторинною інформацією. Така інформація не є достатньою об'єктивною для цільового ринку та не дає змогу знайти правильні рішення.

При аналізі комунікаційної діяльності підприємства та маркетингових показників його діяльності було виявлено тенденцію спаду обсягів продажів за останні 5 років, маркетингові заходи підприємства ефективно коригують сезонні коливання попиту, однак не впливають на загальне зниження обсягів продажів. Також існує проблема низької ефективності бюджету маркетингу, що обумовлено використанням методу відсотка від прибутку (бюджет на маркетинг зменшується при зниженні прибутків), що не дає змоги провести маркетингові заходи здатні підвищити попит на товар в магазині господарських товарів «1001 дрібниця».

Проаналізуємо зовнішнє середовище підприємства за допомогою EFAS, IFAS-аналізу (табл.1, 2). За допомогою працівників, які працюють в даній компанії, були визначені сильні і слабкі сторони підприємства.

Таблиця 1

IFAS-аналіз магазину «1001 дрібниця»

Стратегічні фактори	Вага	Оцінка	Зважена оцінка
Фактори сили			
Кваліфікований персонал	0,20	4	0,8
Доступні ціни	0,20	4	0,8
Сучасне обладнання	0,15	3	0,45
Фактори слабкості			
Відсутність польових досліджень	0,10	2	0,2
Обмеженість бюджету маркетингу	0,20	3	0,6
Відсутня служба маркетингу	0,15	3	0,45
Сумарна оцінка	1,00		3,3

Таблиця 2

EFAS-аналіз магазину «1001 дрібниця»

Зовнішні стратегічні фактори	Вага	Оцінка	Зважена оцінка
Можливості			
Підвищення рівня цін	0,10	2	0,2
Євроінтеграція	0,20	3	0,6
Загрози			
Поява нових магазинів госп., товарів	0,20	4	0,8
Маркетингова діяльність конкурентів	0,20	4	0,8
Падіння платоспроможності населення	0,15	4	0,6
Сумарна оцінка	1,00		3,3

Отже зовнішні загрози перевищують можливості, що створює ризик для функціонування підприємства. Можна зробити висновки про доцільність реклами на біг-бордах та друковану рекламу. Реклама дасть можливість привернути увагу покупців, тим самим підвищити рівень збуту товару і отримати бажаний дохід.

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНИЙ АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОЇ ТОРГІВЛІ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ

В.В. Смачило, М. В. Корпан

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

miroslava.valya@rambler.ru

Резюме: на основі структурно-динамічного аналізу досліджено стан міжнародної торгівлі товарами за 1996-2014 р.р. та визначено основні її тенденції.

Вступ. Сучасні соціально-економічні трансформації, що охопили національну економіку України та суспільство в цілому, впливають на рівень та спрямованість зовнішньої торгівлі. Дослідження вітчизняними компаніями тенденцій міжнародної торгівлі та експортно-імпортних операцій є важливим етапом під час виходу на зовнішні ринки. Робота зі статистичною інформацією є необхідним кроком в міжнародних маркетингових дослідженнях. Нестабільність соціально-економічної ситуації в Україні потребує моніторингу стану зовнішньоекономічної діяльності як країни в цілому, так і кожного регіону окремо.

Основна частина. Зовнішньоторговельна діяльність України характеризується переважанням імпорту над експортом. Так, за даними Державної служби статистики України [1] в 2014 р. експорт товарів становив 53913,5 млн. дол. США, а імпорт – 54381,8 млн. дол. Якщо порівняти із 2013 р., то відмічаємо скорочення експорту на 13,5% (або 8392,4 млн. дол.), імпорту – на 28,3% (або 21452,8 млн. дол.). таким чином, негативне сальдо становило 468,3 млн. дол. (за 2013 р. від'ємне – 13528,7 млн. дол.). Частка експорту Харківського регіону в загальній його сумі в 2014р. становила 3,4 %, а частка імпорту – 3,4 %.

За роки незалежності відбулися суттєві зміни щодо обсягів імпорту та експорту товарів в Харківському регіоні. Проведемо динамічне дослідження зовнішньоекономічної діяльності Харківської області більш докладно.

За даними Головного управління статистики в Харківській області побудовано графік динаміки експортно-імпортних операцій товарами за 1996-2014 рр. (рис. 1).

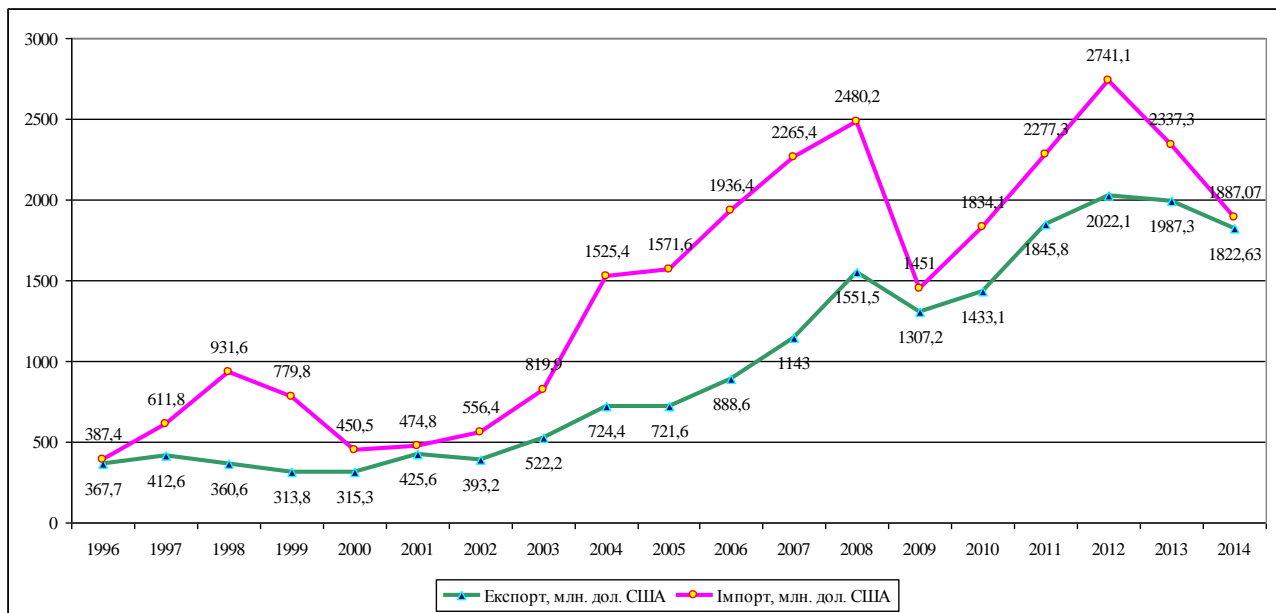


Рисунок 1 – Динаміка експортно-імпортних операцій товарами за 1996-2014 рр. по Харківській області [2]

Як бачимо з рис. 1, зовнішньоекономічна діяльність Харківського регіону характеризується зростанням, де чітко можна відстежити періоди кризових явищ в економіці України. До загальних тенденцій розвитку слід віднести постійне переважання обсягу імпорту над обсягом експорту, що веде до від’ємного сальдо торгівельного балансу. Наявність від’ємного сальдо є негативною тенденцією, бо високий рівень імпорту не дозволяє в повній мірі розвиватися вітчизняному виробництву. Міжнародний валютний фонд, при видачі кредитів керується цим показником, і вважає за необхідне наявність позитивного торгового балансу. Крім того, протягом періоду 2003-2008р.р. спостерігається значне перевищення обсягу імпорту, яке різко скінчилося з початком всесвітньої фінансової кризи 2008-2009 рр. При цьому, падіння обсягів імпорту перевищує падіння обсягу експорту в кризові роки. Таку ситуацію можна пояснити значним зростанням курсу долару по відношенню до національної валюти – гривні, що обумовило ріст роздрібних цін на товари і, відповідно, скорочення попиту на імпортні товари. Протягом 2010-2012 рр. знову спостеріга-

ємо зростання обсягів зовнішньоекономічної діяльності, яке скінчилося падінням як обсягу імпорту, так і обсягу експорту в 2013-2014 р.р. За попередніми даними, падіння 2013-2014 рр. ще не перевершило падіння 2008-2009 рр.

Використовуючи ряди динаміки, більш докладно проаналізуємо динамічні зміни обсягу зовнішньоекономічної торгівлі товарами по Харківському регіону, порівнюючи абсолютні та відносні ланцюгові темпи росту, приросту та їх середнє значення.

З теорії статистики відомо, що абсолютний ланцюговий приріст (Δ_s^e) розраховується за формулою [3]

$$\Delta_s^e = o_s - o_{s-1}, \quad (1)$$

де o_s - поточне значення ряду; o_{s-1} - попереднє значення ряду.

Динамічний ряд абсолютних приростів дає змогу визначити напрям (зростання, зниження) динаміки явища, що досліджується. Крім того, порівнянням абсолютних приростів між собою можна встановити характер зростання або зниження в абсолютному вираженні (рівномірний, прискорений, стрибкоподібний та ін.) [3].

Темп приросту ланцюговий ($T_{i\partial}^e$) - це відношення абсолютного приросту до попереднього рівня, виражене у відсотках. Розраховується за формулою [3]:

$$T_{i\partial}^e = \frac{o_s - o_{s-1}}{o_{s-1}} \times 100\% \quad (2)$$

Середній темп зростання ($\bar{O}_{\zeta\partial}$):

$$\bar{O}_{\zeta\partial} = \sqrt[n-1]{\bar{O}_{\zeta\partial_1} \times \bar{O}_{\zeta\partial_2} \times \dots \times \bar{O}_{\zeta\partial_n}} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}, \quad (3)$$

де n – кількість рівнів ряду.

Середній темп приросту ($\bar{O}_{i\partial}$):

$$\bar{O}_{i\partial} = \bar{O}_{\zeta\partial} - 100\%. \quad (4)$$

Розрахунок представлено в табл. 1.

Динамічний аналіз обсягів експорту та імпорту по Харківській області [2]

Показники динаміки	Роки									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Експорт, млн. дол. США	367,7	412,6	360,6	313,8	315,3	425,6	393,2	522,2	724,4	
Ланцюговий темп зростання	1	1,12	0,87	0,87	1,00	1,35	0,92	1,33	1,39	
Темп приросту ланцюговий, %	-	12,21	-12,60	-12,98	0,48	34,98	-7,61	32,81	38,72	
Абсолютний приріст, млн. дол. США	-	44,90	-52	-46,8	1,5	110,3	-32,4	129	202,2	
Імпорт, млн. дол. США	387,4	611,8	931,6	779,8	450,5	474,8	556,4	819,9	1525,4	
Ланцюговий темп зростання	-	1,58	1,52	0,84	0,58	1,05	1,17	1,47	1,86	
Темп приросту ланцюговий, %	-	57,92	52,27	-16,29	-42,23	5,39	17,19	47,36	86,05	
Абсолютний приріст, млн. дол. США	-	224,40	319,80	-151,80	-329,30	24,30	81,60	263,50	705,50	
Показники динаміки	Роки									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Експорт, млн. дол. США	721,6	888,6	1143	1551,5	1307,2	1433,1	1845,8	2022,1	1987,3	822,6

Ланцюговий темп зростання	1,00	1,23	1,29	1,36	0,84	1,10	1,29	1,10	0,98	0,92
Темп приросту ланцюговий, %	-0,39	23,14	28,63	35,74	-15,75	9,63	28,80	9,55	-1,72	-8,8
Абсолютний приріст, млн. дол. США	-2,8	167	254,4	408,5	-244,3	125,9	412,7	176,3	-34,8	-164,7
Імпорт, млн. дол. США	1571,6	1936,4	2265,4	2480,2	1451	1834,1	2277,3	2741,1	2337,3	1887,1
Ланцюговий темп зростання	1,03	1,23	1,17	1,09	0,59	1,26	1,24	1,20	0,85	0,807
Темп приросту ланцюговий, %	3,03	23,21	16,99	9,48	-41,50	26,40	24,16	20,37	-14,73	-19,3
Абсолютний приріст, млн. дол. США	46,20	364,80	329,00	214,80	-1029,2	383,10	443,20	463,80	-403,8	-450,2
Середній темп зростання	Експорт $\bar{O}_{\zeta\delta} = \sqrt[19-1]{\frac{1822,6}{367,7}} = 1,093$; Імпорт $\bar{O}_{\zeta\delta} = \sqrt[19-1]{\frac{1887,1}{387,4}} = 1,092$.									
Середній темп приросту	Експорт $\bar{O}_{i\delta} = 109,3\% - 100\% = 9,3\%$; Імпорт $\bar{O}_{i\delta} = 109,2\% - 100\% = 9,2\%$									

З аналізу табл. 1 можемо виділити декілька кризових періодів, які пережила зовнішня торгівля товарами Харківського регіону: 1998-2000рр, з мінімальним значенням експорту 313,8 млн. дол. та імпорту 450,5 млн. дол.; додатково скорочення експорту в порівнянні з попередніми періодами відбувалося в 2002 р. та 2005 р. ,яке потім нівелювалося подальшим зростанням; значне падіння як експорту, так і імпорту відбулося в 2009 р.; останній період почався в 2013 р. Сумарний відсоток падіння експорту в 2013-2014 р. менше, аніж його

падіння в 2009 р., аналогічно – імпорту. Порівнюючи обсяги експорту та імпорту, відмічаємо, що жодного разу зовнішньоекономічна торгівля Харківського регіону не мала позитивного значення сальдо.

Дослідження напрямків зростання експорту вимагають звернення до географічної структури зовнішньоекономічної торгівлі товарами за 2014 р. по Харківській області, яку наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Географічна структура зовнішньої торгівлі товарами Харківської області за 2014 рік (попередні дані) [2]

Країни	Експорт		Імпорт		Сальдо
	тис. дол. США	у % до 2013 р.	тис. дол. США	у % до 2013 р.	
Усього ¹	1822629,0	91,7	1887067,1	80,7	-64438,1
Країни СНД	1127302,8	85,6	655741,2	76,7	471561,7
Інші країни світу	695326,1	103,7	1231325,9	83,1	-535999,8
Європа	266060,0	122,9	550893,7	74,4	-284833,8
Азія	288962,6	82,9	520106,5	97,0	-231143,9
Африка	107810,2	149,1	46982,5	137,4	60827,6
Америка	30354,1	97,0	111634,6	65,2	-81280,5
Австралія і Океанія	2139,2	95,1	1708,5	449,6	430,7
¹ Дані попередні, сума складових по окремих показниках може не дорівнювати підсумку у зв'язку з округленням даних при електронній обробці інформації					

З даних табл. 2 можемо зробити висновок, що імпорт зменшився як за рахунок країни СНД (76,7%), так і за рахунок інших країн (83,1%) при зростанні експорту продукції до інших країн (+3,7%) та його скороченні до країн СНД на -14,4%. Найбільше падіння експорту за 2014р. відбулося в країни Азії – темп зростання становив лише 82,9% від попереднього періоду. Відкриття

ринків ЄС позитивно вплинуло на торгівлю з Європою (+22,9%). Аналогічно можна охарактеризувати торгівлю з країнами Африки (+49,1%).

Дослідження експортно-імпортних операцій товарами продовжимо вивченням товарної структури за 2014 р. (табл. 3).

Таблиця 3

Товарна структура зовнішньої торгівлі товарами Харківської області [2]

Код і назва товарів згідно з УКТЗЕД	Експорт			Імпорт		
	тис. дол. США	у % до 2013р	у % до загального обсягу	тис. дол. США	у % до 2013 р	у % до загального обсягу
Усього ¹	1822629	91,7	100	1887067	80,7	100
I. Живі тварини; продукти тваринного походження	3818,6	133,1	0,2	127332	71,5	6,7
II. Продукти рослинного походження	245864	84	13,5	63990	101,2	3,4
III. Жири та олії тваринного або рослинного походження	81147,1	151,6	4,5	19326,8	58,5	1
IV. Готові харчові продукти	207446	121,7	11,4	197110	125,2	10,4
V. Мінеральні продукти	168920	91,3	9,3	218416	79,3	11,6
VI. Продукція хімічної та пов'язаних з нею галузей промисловості	64434,8	100,7	3,5	179656	97	9,5
VII. Полімерні матеріали, пластмаси та вироби з них	51205	96,2	2,8	280134	80,8	14,8
VIII. Шкури необроблені, шкіра вичищена	4098,2	83,9	0,2	6968,6	88,3	0,4
IX. Деревина і вироби з деревини	15526,6	105,5	0,9	8322,1	71,7	0,4
X. Маса з деревини або інших волокнистих целюлозних матеріалів	33648	86,3	1,8	86595,6	87,4	4,6
XI. Текстильні матеріали та текстильні вироби	48752,5	92,4	2,7	83519,5	87	4,4
XII. Взуття, головні убори, парасольки	4746,8	98,8	0,3	8307	97,8	0,4
XIII. Вироби з каменю, гіпсу, цементу	79882,4	86,8	4,4	24787,1	73,2	1,3

XIV. Перли природні або культивовані, дорогоцінне або напівдорогоцінне каміння	483,7	30	0	1000,3	49,1	0,1
XV. Недорогоцінні метали та вироби з них	54023,8	87,6	3	169188	70,4	9
XVI. Машини, обладнання та механізми; електротехнічне обладнання	526340	90,5	28,9	294513	72,2	15,6
XVII. Засоби наземного транспорту, літальні апарати, плавучі засоби	92393,6	76,6	5,1	64008,3	57,9	3,4
XVIII. Прилади та апарати оптичні, фотографічні	65046,4	65	3,6	35436,1	63,8	1,9
XX. Різні промислові товари	71940,8	78,1	3,9	17277,1	74,1	0,9

З аналізу табл. 3 відмічаємо, що найбільшу питому вагу в структурі експорту займали машини, обладнання та механізми; електротехнічне обладнання (28,9%), при цьому падіння експорту за цією групою склало майже 10%. Дана група товарів є пріоритетною для Харківщини, саме просуванню її на міжнародний ринок повинно приділити увагу керівництво регіону. Доцільно було б зробити регіональну преференцію для місцевих виробників з метою підвищення конкурентоспроможності продукції на зовнішньому ринку. На другому місці знаходяться продукти рослинного походження - 13,5% з падінням на 16% в 2014 р. порівняно з 2013 р. І на третьому місці – готові харчові продукти, які займають 11,4% від загального обсягу експорту. Їх реалізація на зовнішньому ринку характеризується значним зростанням – 21,7%. Більшість товарів демонструють скорочення обсягів реалізації, що є негативним явищем і веде до напруження соціально-економічної ситуації в регіоні. Адже зменшення збуту продукції на зовнішніх ринках спричиняють закриття підприємств, зростання заборгованостей всіх видів, збідніння населення та ріст безробіття. В сучасних умовах розвитку міжнародної економічної ситуації керівникам та маркетологам підприємств Харківщини доцільно здійснювати пошук нових ринків збуту,

особливу увагу необхідно звернути на ринки Азії та Африки, де продукція українського виробництва може бути конкурентоспроможною. В структурі імпорту лідером є також група машини, обладнання та механізми; електротехнічне обладнання (15,6%), де відбулося значне падіння – 27,8%, що викликано зростанням курсу долара та євро. В цілому, майже за всіма групами товарів відбулося падіння імпорту. Зростання обсягів імпорту відбулося за готовими харчовими продуктами (+25,2%).

Висновки та пропозиції. На суттєві зрушення в структурі та динаміці міжнародної торгівлі товарами Харківського регіону вплинула важка соціально-економічна ситуація в країні та за кордоном, що викликатиме переорієнтування економіки Харківського регіону на інші географічні та товарні сегменти збуту, а також можлива перебудова самої економіки регіону через заміщення секторів товарами вітчизняного виробництва, які заповнювалися раніше імпортними внаслідок значної девальвації гривні. Важливим моментом в такій трансформаційній ситуації повинна стати підтримка регіональної влади, яка може надати підтримку, преференції експортерам в різних формах, а також імпортозамісним виробництвам. Вважаємо, що ситуація, що склалася, потребує підтримки різних рівнів влади, яка здійснюватися повинна за такими напрямками: інформаційна – з метою надання консультацій суб'єктам господарювання щодо можливостей виходу на нові ринки (наприклад ЄС), попиту на певні продукції, способів ведення бізнесу на міжнародних ринках; інтегруюча – надання допомоги виробникам всіх регіонів України в налагодженні ділових зв'язків щодо заміщення імпортних товарів товарами, виробленими в інших регіонах, допомога по переорієнтуванню виробництва на потреби внутрішніх споживачів, тощо; економічна – надання регіональних преференцій виробникам пріоритетної продукції, тимчасове зниження податкового тиску.

Література

1. Експрес-випуск Державної служби статистики України Зовнішня торгівля України товарами за 2014 рік від 16.02.2015 р. № 66/0/08.2вн-15 [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/express/expres_u.html.

2 Офіційний сайт Державного комітету статистики України в Харківській області [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://kh.ukrstat.gov.ua>.

3. Навчально-методичне забезпечення зі статистики [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://lnu.edu.ua/faculty/ekonom/Statistics/ukr/metod/stat_oblik.pdf

Summary: Based on the structural and dynamic analysis investigated the state of international trade in goods 1996-2014 years and defined its main trends.

ДОСЛІДЖЕННЯ СУТНОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ

Смачило В.В., Сидорова Ю.Р.

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

yuliasidorova123@yandex.ru

Кожне підприємство, незалежно від сфери його роботи, повинно чітко розуміти, які заходи потрібно застосувати для досягнення певних цілей, що підприємство має за мету виконати. Основним способом ефективного управ--ління підприємством стратегія, які прискорюють просування бізнесу на всіх рівнях його функціонування. Зауважимо, що загальна стратегія підприємства та його маркетингова стратегія є тісно взаємопов'язаними та взаємообумов-леними. За умови функціонування підприємства на основі маркетингової концепції, роль маркетингової стратегії посилюється і її роль з функціональ-ної стратегії підвищується до визначальної. Практичне використання елемен-тів стратегічного управління вимагає чіткого розуміння наукової сторони таких заходів. Важливим при формуванні будь-якої стратегії, в тому числі й маркетингової, є загальне розуміння її сутності та цього процесу. Тому вважаємо за необхідно проаналізувати теоретичні надбання в царині стратегіч-ного управління щодо сутності маркетингової стратегії.

Можна розглянути різні думки вчених та науковців, як вони визначають поняття «маркетингова стратегія», які представлені у вигляді табл. 1.

З таблиці 1 можна зробити висновок, що маркетингова стратегія є складовою всього стратегічного управління підприємством ,яка представляє сукупність напрямків діяльності фірми, комплекс довгострокових маркетингових рішень щодо вибору цільових сегментів споживачів, види діяльності, для виконання завдань фірми на певному товарному ринку для досягнення маркетингових цілей підприємства та забезпечення конкурентних переваг. Завдання маркетингової стратегії організації прості: вона допомагає компанії не збитися зі шляху завоювання ринку і переслідує встановлені цілі.

Визначення сутності маркетингової стратегії у
працях науковців

Джерело	Визначення
Е.А. Уткін [1, с. 72]	Стратегія маркетингу – це складова частина всього стратегічного управління підприємством, це план його ділової активності. Її основне завдання полягає в підтримці та розвитку процесу виробництва, інтелектуального потенціалу співробітників фірми, у підвищенні асортименту і якості вироблених товарів, в освоєнні нових ринків, збільшенні збуту і, в кінцевому рахунку, в підвищенні ефективності діяльності.
О. Уолкер – младший [2, с. 41]	Визначає маркетингову стратегію як ефективно розподілені і скоординовані ринкові ресурси і види діяльності, для виконання завдань фірми на певному товарному ринку.
Ф. Котлер [3, с. 129]	Маркетингова стратегія – це логічна схема маркетингових заходів, за допомогою якої компанія сподівається виконати свої маркетингові завдання.
Дж. О’Шонессі [4, с.118]	Стратегія маркетингу являє собою широку концепцію того, як товар, ціна, просування і розподіл повинен функціонувати скоординованим чином, щоб подолати протидії досягненню завдань маркетингу.
С.Е. Чернов [5, с.264]	Стратегія маркетингу – розробка для кожного цільового ринку з визначенням стратегічних установок по продуктам, каналам розподілу, методам просування продуктів, цінами, іншим елементам комплексу маркетингу, а також по бюджету маркетингу.
А.В. Алфьоров и А.Г. Бездудна [6, с. 113]	Маркетингова стратегія – це вибір цільового ринку, конкурентної позиції і розробка ефективної програми заходів маркетингу для досягнення та обслуговування обраного ринку.
А.В. Катернюк [7, с. 18]	Стратегія маркетингу полягає в підборі та аналізі цільового ринку (групи людей, до яких організація хоче знайти підхід), і в створенні та підтримці відповідного маркетингу-міксу (що становить з товару, системи розподілу, просування і ціни), що задовольняє цю групу людей.
Е.Н. Береза [8, с. 39]	Маркетингова стратегія – це комплекс довгострокових маркетингових рішень щодо вибору цільових сегментів споживачів, позиціонуванню підприємства і його продукції, а також за елементами комплексу маркетингу, спрямованим на досягнення довгострокових маркетингових цілей і прийнятим на основі результатів аналізу зовнішнього і внутрішнього марке-

	тингового середовища.
Е.П. Голубков [9, с. 533]	Маркетингова стратегія – це головні напрямки маркетингової діяльності, дотримуючись яких стратегічні господарські одиниці організації прагнуть досягти своїх маркетингових цілей.
С.Г. Чувакова [10, с.21]	Під стратегією маркетингу розуміється сукупність напрямків діяльності фірми на ринку і відповідних принципових рішень перспективного характеру, які забезпечують виконання цілей маркетингу і зачіпають такі питання: аналіз стратегічних маркетингових можливостей і небезпек; вибір стратегічних цільових ринків; розробка стратегічного комплексу маркетингу по товарах, цінами, розподілу, просуванню, кадрам; розробка питань технічного, економічного, фінансового, правового, інформаційного та іншого забезпечення обраної стратегії маркетингу.
С.А. Кім [11, с. 198]	Маркетингова стратегія – забезпечення конкурентних переваг. На його думку, маркетингова стратегія спрямована на визначення потенційних покупців в перспективі і можливого обсягу продажів, на досягнення конкурентної переваги.
Т.А. Гайдаєнко [12, с. 123]	Стратегія маркетингу визначається як аналіз можливостей підприємства на ринку, вибір системи цілей, розробка і формулювання планів і здійснення маркетингових заходів, орієнтованих на зниження ринкового ризику, забезпечення тривалого і стійкого розвитку підприємства.

Не маючи чіткої стратегії маркетингу, компанія не може утримувати та підвищувати конкурентоспроможність своїх товарів, щодня втрачає клієнтів і не набуває нових. Тобто підприємство повинно розуміти, яке завдання виконає та чи інша прийнята стратегія: розширення існуючих ринків, проникнення на нові ринки, підтримання рівня стабільності або концентрації зусиль.

Аналізуючи застосування стратегій певними фірмами та дивлячись на отриманий ними результат, можна з впевненістю сказати про існування великої кількості різноманітних маркетингових стратегій. Навіть якщо мета роботи абсолютно всіх підприємств однакова – отримання прибутку, це не означає існування однієї стратегії розвитку підприємства і, відповідно, маркетингові способи отримання прибутку будуть різнитися. Тому подальшим етапом дослідження теоретичних передумов формування маркетингової стратегії повинно стати визначення її етапів та класифікація за різними ознаками.

Література

1. Маркетинг. / За ред. проф. Е.О. Уткіна - М.: Асоціація авторів і видавців «Тандем». Видавництво ЕКМОС, 1998. - 320 с.
2. Маркетингова стратегія: курс МВА: пров. з англ. / О. Уолкер мл., Х. Бойд мл., Ж.-К. Ларше, Дж. Маллінз. - М.: Вершина, 2006. - 492 с.
3. Котлер, Ф. Армстронг, Г., Сондерс, Д., Вонг, В. Основи маркетингу: Пер. з англ.-2-е Європ. вид. -М.;СПб. Видавничий дім «Вільямс», 2000.-944 с.
4. Шонесси, Дж. Конкурентний маркетинг: стратегічний підхід / Пер. з англ. під ред. Д.О. Ямпільської. - СПб.: Питер, 2002. - 864 с.
5. Чернов, С.Є. Стратегічний маркетинг інформаційно-консультаційних послуг: Монографія. - М.: ІПКгосслужби, 2006. - 304 с.
6. Алфьоров, А.В., Бездудна, А.Г. Методи маркетингової діяльності в установах середньої професійної освіти. - СПб.: СПбГІЕУ, 2004. - 155 с.
7. Катернюк, А.В. Основи сучасного маркетингу / А. В. Катернюк. - Ростов н / Д: Фенікс, 2008. - 666с.: іл.
8. Береза, Е.Н. Формування маркетингової стратегії виходу підприємства на зарубіжний ринок: Дис. на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук. - Санкт-Петербург, 2008. - 128 с.
9. Голубков, Є.П. Основи маркетингу: підручник. - 2-е изд., Перераб. і доп. - М.: Видавництво «Финпресс», 2003. - 688 с.
10. Стратегічний маркетинг: Навчальний посібник / С.Г. Чувакова. - М.: Видавничо-торгова корпорація «Дашков і К0», 2010. - 272 с.
11. Кім, С.А. Маркетинг: Навчальний посібник. - М.: Видавничо-торгова корпорація «Дашков і К0», 2008. - 240 с.
12. Гайдаєнко, Т.А. Маркетингове управління. Повний курс МВА. Принципи управлінських рішень і російська практика / Т.А. Гайденко. - 2-е изд., Перераб. і доп. - М.: Ексмо, 2006. - 496 с.

КОНЦЕПЦІЯ РЕСУРСОЗБЕРЕЖЕННЯ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ

Халіна В.Ю., Міхалечко І.М.

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

veronika.khalina@yandex.ru

На сьогоднішній день проблема ресурсозабезпечення в Україні постає на-
прочуд гостро. Саме тому ресурсозбереження, як один з її аспектів, отримує все
більшого розвитку та набирає актуальності. Треба зазначити, що ресурсозбере-
ження може бути вигідним для всіх суб'єктів національної економіки: підприє-
мці усвідомлюють важливість ресурсозберігаючої діяльності на тлі можливос-
тей підвищення конкурентоспроможності за рахунок зниження ресурсомісткос-
ті продукції, а суспільство, в обличчі споживачів, отримує зменшення ціни на
товари як наслідок скорочення витрат на їх виробництво.

Теоретичні аспекти ресурсозбереження, розкриття його сутності та прин-
ципів впровадження на підприємстві відображенні у роботах таких вчених як
І.М. Сотник [1], І.М. Радчук [2], О.І. Апарішина [3], Є.О. Скрипник [7], В.М.
Нижник, Т.В. Шумовець [8] та інших.

Потребує роз'яснення саме поняття «ресурсозбереження». На думку І.М.
Сотник, під ресурсозбереженням слід розуміти організаційну, економічну, тех-
нічну, наукову, практичну, інформаційну діяльність, методи, процеси, комплекс
організаційно-технічних заходів, що супроводжують усі стадії життєвого циклу
об'єктів і спрямовані на забезпечення мінімальної витрати речовини та енергії
на цих стадіях у розрахунку на одиницю кінцевого продукту, виходячи з існую-
чого рівня розвитку техніки і технології та з найменшим, впливом на людину і
природні системи [1, с. 28].

Ресурсозбереження, згідно [2], – це діяльність (організаційна, економічна,
технічна, наукова, практична, інформаційна), методи, процеси, комплекс орга-
нізаційно-технічних заходів, що супроводжують всі стадії життєвого циклу
об'єктів і спрямованих на раціональне використання та економне витрачання

ресурсів. Таким чином, з позиції чинного стандарту ресурсозбереження може розглядатися в чотирьох основних аспектах: як діяльність, методи, процеси та комплекси заходів.

Автори наукового дослідження [3] визначають ресурсозбереження як прогресивний напрям використання природно-ресурсного потенціалу, що забезпечує економію природних ресурсів та зростання виробництва продукції при тій самій кількості використаної сировини, палива, основних і допоміжних матеріалів.

С. А. Скоков вважає, що ресурсозбереження – це наукова, виробнича, організаційна, комерційна та інформаційна діяльність, спрямована на раціональне, комплексне використання та економне споживання всіх видів ресурсів, виходячи з існуючого рівня розвитку техніки і технології при одночасному зниженні техногенного впливу на навколишнє середовище [4]. Деякі вчені вважають ресурсозбереження процесом забезпечення зростання корисних результатів при відносній стабільності матеріальних витрат.

Автори даного дослідження погоджуються з думкою С. В. Мочерного [5], який підкреслює, що ресурсозбереження – це один із важливих напрямів підвищення ефективності виробництва, що досягається за рахунок комплексу науково-технічних, організаційних, економічних заходів, спрямованих на найбільш раціональне використання всіх видів ресурсів, енергії, за рахунок їх економічного використання.

Основні стратегічні напрями ресурсозбереження можуть бути зведені до таких: комплексне використання сировинних і паливних ресурсів; впровадження ресурсозберігаючої техніки і технології; широке використання в галузях обробної промисловості вторинної сировини [3].

Необхідно зазначити, що сьогодні впровадження ресурсозберігаючих технологій на вітчизняних підприємствах стикається з суттєвими перешкодами, які полягають насамперед у такому [6]: відсутність фінансових коштів у підприємств для оновлення основних фондів на ресурсозберігаючій основі; недостатня розвиненість інфраструктури ринку ресурсо- та енергозбереження в регіонах

України, відсутність гнучких схем роботи суб'єктів ринку із замовниками; складність роботи з окремими ринковими суб'єктами, необхідність урахування специфіки функціонування малого та великого бізнесу, підприємств та організацій бюджетної сфери; труднощі психологічного сприйняття керівниками та власниками підприємств необхідності та доцільності впровадження ресурсозберігаючих технологій на виробництві; низький рівень інформування потенційних споживачів ресурсо- та енергозберігаючих технологій про новинки цього ринку; суперечливість законодавчої бази, відсутність дієвих механізмів економічного стимулювання ресурсозбереження тощо.

Важливого значення в упровадженні ресурсозбереження набуває співпраця бізнесу та державних органів влади у цьому напрямі. В умовах ринку головним важелем впливу на ресурсозбереження виступає конкуренція. Вона змушує товаровиробників на ринку, з одного боку, підвищувати якість продукції, з другого зменшувати витрати на виробництво товару в ринкових умовах. Це призводить до постійного підвищення якісного рівня ресурсоспоживання, а, отже, і ресурсозбереження [7]. Основними принципами державної промислової політики у сфері ресурсозбереження і ресурсозабезпечення повинні бути: створення економічних і правових умов зацікавленості в ресурсозбереженні юридичних і фізичних осіб; державне регулювання діяльності з ресурсозбереження на основі застосування нормативно-технічних, економічних і правових заходів управління; пріоритетність вимог ресурсозбереження при здійсненні господарської, управлінської або іншої діяльності, пов'язаної із добуванням, переробкою, транспортуванням і використанням ресурсів; мінімізація відходів виробництва на основі утилізації і рециркуляції, впровадження ресурсозберігаючих процесів; поєднання методів економічного стимулювання ресурсозбереження і фінансової відповідальності за неефективне використання природних ресурсів і нанесення шкоди навколишньому середовищу [3].

Таким чином, підсумовуючи вищевикладене, можна стверджувати, що впровадження ресурсозбереження на мікрорівні (на рівні підприємства) призведе до позитивних зрушень на всіх рівнях національної економічної системи і

дозволить отримати як економічний, так і соціальний, екологічний та низку інших ефектів.

Література

1. Сотник І.М. Комплексна система соціо-еколого-економічних показників моніторингу ресурсозбереження на підприємстві / І.М. Сотник // Вісник СумДУ. – 2007. – № 1(85). – С. 30-39.

2. ДСТУ 3051-95 (ГОСТ 30166-95) Ресурсозбереження. Основні положення. Чинний від 1997.01.01. – К.: Держстандарт України, 1996. – 15 с.

3. Розміщення продуктивних сил України: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / С.І. Дорогунцов, Ю.І. Пітюренко, Я.Б. Олійник та ін. – К.: КНЕУ, 2000. – С. 102-104.

4. Апарашина О.І. Методологічні підходи до трактування поняття «ресурсозбереження» / О.І. Апарашина // Теоретичні та практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності. – 2011. – Т. 1. – С. 112-120.

5. Радчук І.М. Сутність поняття «ресурсозбереження» та шляхи його впровадження на підприємстві / І.М. Радчук // Вісник ХНТУ. – 2009. – № 3 (36). – С. 93-96.

6. Нижник В.М. Ефективне ресурсо- та енергозбереження в системі економії витрат виробництва промислових підприємств / В.М. Нижник, Т.В. Шумовецька // Вісник Хмельницького національного університету. – 2012. – №3. – Т. 3. – С. 100-102.

7. Скрыпник Е.А. Управление ресурсосбережением на промышленных предприятиях / Е.А. Скрыпник // Энергосбережение. Энергетика. Энергоаудит. – 2009. – № 1. – С. 45-52.

**УПРАВЛІННЯ ЕНТРОПІЄЮ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ
ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ПРОМИСЛОВОГО
ПІДПРИЄМСТВА**

Ю. В. Мацейко, О. М. Шептуха

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

Yulia-Budnikova@mail.ru

У статті розглянуто взаємозв'язок інвестиційної привабливості та ентропії. Обґрунтовано важливість і необхідність дослідження такої економічної категорії, як ентропія. Запропоновано заходи щодо зменшення ентропії підприємства.

Вступ. Сучасні умови господарювання вітчизняних підприємств висувають вимоги щодо залучення інвестиційних ресурсів в економіку України. Обсяг інвестицій в основний капітал в вартісному виразі по Україні з кожним роком збільшується, проте залучених ресурсів замало для вирішення багатьох економічних проблем. Найбільшу частку в загальній структурі інвестицій займають власні кошти підприємств та організацій, проте частка залучених іноземних інвестицій зменшується з кожним роком, що вказує на низьку інвестиційну привабливість підприємств. Такий стан інвестиційної привабливості є наслідком багатьох причин. Для вирішення даних проблем пропонується звернутися до фундаментальних законів природи для пошуку відповідей на запитання ефективного використання існуючих ресурсів на підприємстві з метою зміцнення інвестиційної привабливості. Актуальним є питанням розробці заходів щодо зменшення ентропії підприємства, тому дослідження теоретико-методичних розробок зазначеної проблеми потребує подальшого удосконалення.

Метою статті є удосконалення управління інвестиційною привабливістю підприємства з урахуванням ентропії підприємства.

Основна частина. Окреме промислове підприємство є складовою промислового комплексу на регіональному й всеукраїнському рівні. Система «проми-

слове підприємство – регіон – Україна» є більш складною системою, яка теж має свою ентропію. На кожному рівні цієї системи є відповідні йому ентропійноутворювальні фактори. З позиції макроекономіки систему ентропії можна розглянути на макро-, мезо- та мікрорівні.

Прикладом високої ентропії на макрорівні у промисловості є зменшення населення у промислових містах внаслідок високого безробіття, еміграції робочої сили закордон, високої забрудненості навколишнього середовища. Харків – колишній лідер машино-, приладо-, та авіабудування перетворився на «торговий центр та місто університетів». Студенти, які прибувають до Харкова на навчання, «рятують» його демографічну статистику.

Головною причиною ентропії або неупорядкованості на макрорівні є неупорядкованість або незлагодженість у роботі законодавчої та виконавчої влади з приводу регулювання та розвитку промисловості, а також невідповідність наказів і програм розвитку реаліям сьогодення. До інших причин збільшення ентропії на макрорівні можна віднести:

- неповну й недостовірну інформацію про діяльність підсистем промислового комплексу (фальсифікація фінансової звітності, неточність статистичних даних та ін.);
- наявність динамічних змін на світовому ринку промислової продукції (інновації, ноу-хау, зміни на міжнародному ринку виробників промислової продукції, внаслідок яких змінюються конкурентні позиції підприємств-виробників);
- наявність помилок у прогнозуванні роботи ринку промислової продукції на міжнародному рівні;
- невірна оцінка можливого рівня інфляції, запасів сировини, матеріалів, корисних копалин;
- конфліктність, незлагодженість та некомпетентність у роботі державного сектору, який регулює промисловість у країні.

Наступним рівнем у досліджуваній системі є мезо рівень. Ентропія в цьому випадку досліджується на рівні регіону, в якому функціонує певне промис-

лове підприємство. Стосовно Харківської області ентропія промислових підприємств є найвищою серед інших регіонів. Річ у тім, що в період з 1990 по 2007 роки припинили існування такі великі промислові підприємства: завод «Кондиціонер», завод «Серп і молот» (моторобудівний завод, що випускав рядні дизелі марки СМД для сільськогосподарської техніки – тракторів і комбайнів. Територія продана як технопарк на початку 2007 р.), Харківський завод тракторних двигунів, Іванівський пивоварний завод, Харківський елеватор, Проектно-технологічне бюро Мінприроди України, Харківський шкіряний завод, Харківський домобудівельний комбінат №1 (найбільше підприємство з виробництва збірного залізобетону та будівництва в 1960-1980 рр.), Харківський завод «Радіодеталь», «Елеватормельмаш», Харківська панчішна фабрика. Причинами закриття цих підприємств є саме ентропія, яка виражалася через неспроможність керівників підприємств і регіону пристосувати господарську діяльність підприємств під сучасні вимоги господарювання.

На регіональному рівні причинами ентропії у промисловості є такі:

- неефективне розподілення коштів на розвиток регіонів;
- незлагодженість і неупорядкованість у взаємовідносинах між промисловим підприємством та державою;
- концентрування промислових підприємств з вертикальним типом функціонування в руках однієї особи;
- модернізація промислових підприємств згідно з природними особливостями регіону;
- зниження бюрократизації шляхом автоматизації подачі звітів, планів та інших документів до відповідних установ;
- відсутність використання природних ресурсів на рівні, що відповідає міжнародним стандартам за екологічними вимогами;
- відсутність збалансованого й синергетичного використання природних ресурсів;
- зростання управлінського апарату регіону.

Стосовно ентропії на мікрорівні або рівні підприємства, то цей рівень викликає найбільший інтерес інвесторів, тому що величина ентропії пов'язана з показником інвестиційної привабливості підприємства. Промислове підприємство є системоутворювальною структурою, діяльність якої є ефективнішою при злагодженій роботі всіх сукупних елементів підприємства. Розглядаючи це твердження в розрізі інвестиційної привабливості підприємства, можна зробити висновок, що система тим ефективніша, чим більше мінімізована ентропія підприємства в цілому та налагоджена робота тих сторін його діяльності, які відображаються в інтегральній оцінці інвестиційної привабливості підприємства. Ентропія в цьому випадку – це міра порушення взаємозв'язків між управлінським сектором діяльності підприємства з іншими, або взаємозв'язок між іншими елементами.

Причинами ентропії на підприємстві є:

- незлагодженість у роботі управлінців підприємства з регіональною та державною владою;
- неефективна організаційна структура підприємства;
- відсутність взаємозв'язку між менеджерами підприємства й робітниками на виробництві. Некомпетентність перших у питаннях виробничого процесу, внаслідок чого відбувається дезінформація керівництва та споживачів;
- мала кількість молодих спеціалістів порівняно з працівниками літнього віку;
- неефективна організація трудового процесу й робочого місця;
- застарілість технологій і небажання керівництва вкладати кошти в нові розробки.

Схематично процес взаємозв'язку управління, ентропії та інвестиційної привабливості підприємства представлений на рис. 1.



Рис. 1. Послідовність дій з приводу зменшення ентропії та підвищення інвестиційної привабливості промислового підприємства

Лише за системного підходу, наведеного на рис. 1, можливо якісно й результативно знизити ентропію промислового підприємства. Першим компонентом, з якого слід починати процес підвищення інвестиційної привабливості підприємства, є удосконалення управління. Неможливо здійснювати ефективне управління, не розглянувши підприємство під різними кутами зору, в розрізі різних систем, і не визначивши основні елементи, на які мають бути направлені управлінські зусилля. Завдяки удосконаленому управлінню, ефективнішому використанню матеріальних, трудових та інших ресурсів вивільняються кошти на його розвиток.

Ці ресурси позитивно впливатимуть на показники діяльності підприємства й наблизять отримані значення до еталонних, що знизить ентропію в діяльності підприємства і, як наслідок, підвищить його інвестиційну привабливість.

Можливий ефект від здійснення запропонованих заходів не може бути розрахований через відсутність методик їхнього оцінювання. Тому систему управління на промисловому підприємстві пропонується поділити на рівні важливості. Річ у тім, що першочергове виконання одних задач спрощує управління іншими. Перший рівень містить задачі, пов'язані з удосконаленням органі-

заційної діяльності підприємства. Після зниження невпорядкованості у цій сфері пропонується перейти до управління інформацією, що надходить до підприємства і виходить з нього. Третій рівень містить у собі заходи, пов'язані з підвищенням ефективності діяльності. Градація цілей управління за критерієм впливу на інші сфери діяльності представлена на рис. 2.

1 рівень

- удосконалення організаційної структури підприємства
- делегування та розподіл відповідальності
- удосконалення системи прийняття рішень
- забезпечення контролю у всіх областях діяльності підприємства
- покращення рівня взаємодії з усіма учасниками виробничого процесу

2 рівень

- створення підрозділу на підприємстві, відповідального за інформативність про зміни зовнішнього та внутрішнього середовища підприємства
- висока інформативність всіх ланок на підприємстві

3 рівень

- ефективність використання основних засобів
- ефективність використання фінансових ресурсів
- удосконалення системи залучення ресурсів
- мотивація персоналу
- забезпечення фінансової стійкості та ліквідності
- оптимізація використання власних ресурсів організації
- проведення тренінгів та наявність системи навчання для персоналу підприємства
- удосконалення роботи відділу прогнозування

Рис. 2. Порядок впливу цілей управління на ентропію в діяльності підприємства [розроблено автором]

Висновки та пропозиції. На основі наукових досліджень ентропії автором сформовано та запропоновано комплекс заходів щодо зниження ентропії з метою підвищення інвестиційної привабливості підприємства. Виявлено три рівня заходів, послідовність виконання яких призведе до отримання бажаного ефекту. Перший рівень пов'язаний зі змінами в організаційній структурі,

другій – удосконалення механізму прийняття та обробки інформації, третій – підвищення ефективності використання ресурсів підприємства. Наведені дослідження вказують на необхідність розробки механізму впровадження даних заходів.

Література

1. Бардась А. В. Розробка оцінки інвестиційної привабливості вугільної шахти із врахуванням внутрішньої економічної ентропії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємства підприємствами (за видами економічної діяльності)»/ А. В. Бардась. – Дніпропетровськ, 2004. – 16, [1] с.
2. Нападовська І.В. Теоретичні та методичні аспекти дослідження інвестиційної привабливості України / І.В. Нападовська // Вісник ДонДует №4 (28). – 2005. – С.55–61.
3. Задорожна Я.Є. Підвищення інвестиційної привабливості підприємництва як напрямок залучення інвестиційних ресурсів/ Задорожна Я.Є., Дядечко Л.П. // Інвестиції: практика та досвід. – №2. – 2007. – С. 32–35.
4. Просяник В. М. Оценка степени определенности информационного обеспечения инвестиционной деятельности [Текст] / В. М. Просяник // Вісник Української академії банківської справи. – 2001. – №10. – С. 70 – 72.
5. Якименко Е. А. Оценка инвестиционной привлекательности предприятия / Е. А. Якименко // Вестник Алтайского государственного аграрного университета. – 2009. -№ 11 (61). –С. 117–121.
6. Синенко О. І. Механізм підвищення інвестиційної привабливості підприємства на основі ведення реєстрів (на прикладі легкої промисловості): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами, (за видами економічної діяльності)» / О. І. Синенко. — Київ, 2007. – 19 с.
7. Воронкова В. Г. Синергетична методологія аналізу соціального управління /В. Г. Воронкова // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії: Збірник наукових праць. – 2009. – вип. 36. – С. 26-47

8. Даниленко В. А. Синергетичний підхід в дослідженні стійкості економічних систем/ В. А.Даниленко//Теоретичні та прикладні питання економіки. – 2009. – вип. 20. – С. 257-265

9. Самофалов Ю. Є. Метод визначення моменту деформації взаємозв'язків між заходами підприємства у процесі виходу з кризи/ Самофалов Ю. Є.// Науковий вісник ЧДІСУ. – 2010. – №1(5). – С. 117-130.

10. Чумак О. В. Энтропия и фракталы данных/ Олег Васильевич Чумак. – М. – Ижевск: НИЦ «Регулярная и хаотическая динамика», Институт компьютерных исследований, 2011. – 164 С.

11. Браверман Э.М., Левин М.И. Неравновесные модели экономических систем/ Э.М. Браверман, М.И Левин - М.: Экономика, 1991. - 264 с

12. Дорошенко М.Е. Анализ неравновесных состояний и процессов в макроэкономических моделях/ Максим Евгеньевич Дорошенко// М.: МГУ, ТЕИС, 2000. – 206 с.

Summary.The interrelation of investment attractiveness and entropy has been studied in the article.The importance and necessity of the research of such an economic category as entropy have been grounded.The measures are offered to reduce the entropy of the enterprise.

ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ ЗАХОДІВ КЛЮЧОВИМ КОМПЕТЕНЦІЯМ ТА МІСІЇ САЛОНУ КРАСИ «СТИЛЬ»

Ковтуненко В. І., Палехова Л. Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», Україна

pall@hotmail.ru

У сучасних умовах зростання та загострення конкуренції між фірмами на ринках товарів та послуг виживання підприємства стає все складнішим. Необхідними умовами стають надання споживачам унікальних пропозицій, додаткових послуг, наявність значних конкурентних переваг. Актуальним для підприємств стає використання ключових компетенцій, тобто неповторних знань, вмінь, технологій, що створюють додаткову споживчу цінність та забезпечують підприємству певні конкурентні переваги. У маркетинговій діяльності підприємства важливим є правильний підхід та використання ключових компетенцій. Серед безлічі існуючих маркетингових інструментів необхідно задіяти саме ті, що використовують, розвивають та загострюють увагу на ключових компетенціях підприємства. Одним з методів оцінки відповідності маркетингових заходів ключовим компетенціям та місії підприємства є матриця МКК (MCC – Missio-nandCoreCompetencies).

Салон краси «Стиль» зіштовхнувся з проблемою зниження попиту на послуги та неефективності наявних маркетингових заходів у вирішенні даної проблеми. Таким чином постало питання вдосконалення програми маркетингових заходів або розробка нової, що максимально освітлюватиме конкурентні переваги Салону краси та сприятиме реалізації місії підприємства.

Місією салону краси «Стиль» є – Надання якісних перукарських та манікюрних послуг за доступними цінами. Ключовими компетенціями салону краси визначені: співпраця з виробниками засобів, що не співпрацюють з іншими салонами, унікальні навички майстрів, довгострокові договори з постачальниками дешевої та якісної сировини. Салон краси «Стиль» реалізує такі маркетингові заходи як реклама в Інтернеті, друкована реклама (листівки) та рекламні акції на

виставках. Експерти(директор підприємства та адміністратор)оцінили маркетингові заходи за 5-бальною шкалоющодо їх відповідності місії підприємства та ключовим компетенціям (див. рис.1).

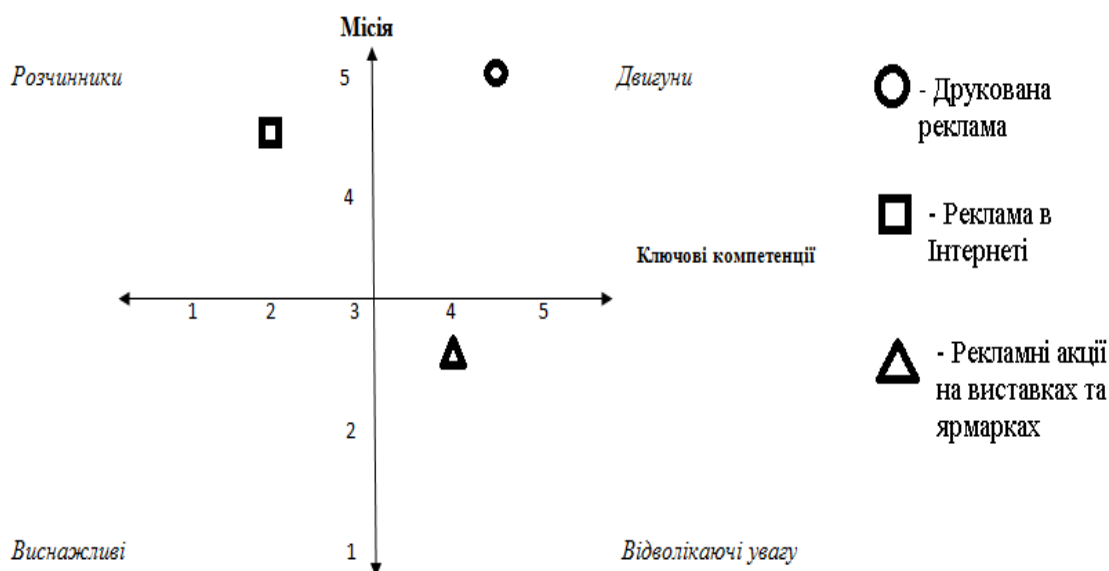


Рис. 1. Аналіз відповідності маркетингових заходів ключовим компетенціям Салону краси «Стиль» (Матриця МКК)

Можна бачити, що друкована реклама для Салону є Двигуном. Даний вид реклами має високу відповідність місії підприємства та ключовим компетенціям. На дану рекламу необхідно сконцентрувати ресурси та потужності підприємства. Реклама в Інтернеті визначена Розчинником. Даний вид реклами значною мірою сприяє місії підприємства, однак не використовує і не сприяє розвитку існуючих ключових компетенцій. Ці проекти будуть розвивати необхідну концентрацію на ключових компетенціях і тому теж можуть бути небезпечні. Реклама на виставках та ярмарках є Відволікаючою увагу. Даний вид реклами залежить від ключових компетенцій але не наближає фірму до реалізації місії. Вона робить організацію сильною, але може бути небезпечною, тому що відволікає її від досягнення головної мети.

Таким чином, в результаті проведеного аналізу, виявлено, що найефективнішим з точки зору реалізації місії підприємства та ключових компетенцій для салону краси «Стиль» є зосередження ресурсів на реалізації друкованої реклами.

ФОРМУВАННЯ ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОСНОВНИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ПОЛОЖЕНЬ УПРАВЛІННЯ ОБОРОТНИМИ КОШТАМИ ПІДПРИЄМСТВА

Кильницька Є.В.

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

dubrochka@ukr.net

Оскільки важливе значення в забезпеченні платоспроможності, рентабельності та інших цільових результатів фінансової діяльності підприємств відіграють процеси управління оборотними коштами, нагальними стають питання забезпечення підприємств необхідними оборотними коштами, їх ефективного формування та використання. Від цього залежать можливості виконання виробничої програми підприємства, своєчасність доставки вантажів та її тривалість, витрати при транспортуванні, продуктивність рухомого складу, забезпечення більш повного використання вантажопідйомності транспортних засобів, дотримання обов'язків перед замовниками вантажних автотранспортних послуг, забезпечення стійкого фінансового положення й створення умов для подальшого конкурентоспроможного розвитку підприємства.

Концептуальні засади дослідження проблеми управління оборотними коштами в найбільш концентрованому вигляді можуть бути виражені шляхом формування та ідентифікації основних теоретичних положень, а саме: мети, завдань, принципів та критеріїв управління. Оскільки управління являє собою цілеспрямований процес, метою управління оборотними коштами є досягнення балансу між прибутковістю та ризикованістю діяльності.

Досягнення основної мети управління оборотними коштами забезпечується вирішенням відповідних завдань, систематизація яких дозволила виділити два підходи: безпосереднього впливу з позиції ефективності управління оборотними коштами та опосередкованого впливу управління оборотними коштами на ефективність діяльності підприємства, що знайшли своє відображення у праці.

Досліджуючи вище представлені завдання щодо управління оборотними коштами, ми дійшли висновку, що таке управління повинно здійснюватися на базі чітко сформульованих принципів. На основі систематизації принципів управління оборотними коштами, вважаємо головним в організації процесу управління оборотними коштами є дотримання таких принципів: наукова обґрунтованість процесу управління; комплексність реалізації діяльності, врахування внутрішніх та зовнішніх чинників, що впливають на формування та використання оборотних коштів, управління елементами оборотних коштів та джерелами їх фінансування; альтернативність варіантів розробки управлінських рішень; регламентованість внутрішніми нормативними та регулюючими положеннями; відповідальність кожного менеджера за результати управлінської праці; безперервність процесу управління відповідно до стадій кругообігу оборотних коштів.

Досягнення головної мети та завдань управління оборотними коштами підприємства передбачає дотримання певних критеріїв управління – підвищення ліквідності, платоспроможності, рентабельності, оборотності оборотних коштів.

Комплекс завдань, принципів, критеріїв управління оборотними коштами та механізми їх реалізації знаходять відображення в послідовному управлінні оборотними коштами. Результати дослідження структурувань процесу управління оборотними коштами засвідчують, що кожне з них заслуговує на увагу, але носить універсальний характер, тим самим не розкриває особливостей та пріоритетних напрямів управління їх окремими структурними елементами (запасами, грошовими коштами та їх еквівалентами, дебіторською заборгованістю). Цікавою та прагматичною є точка зору М.С. Дороніної, Л.С. Мартюшевої, Д.А. Горового, які стверджують, що невиправданим є об'єднання управління всіма елементами оборотних коштів у єдиний комплекс та пояснюють це тим, що окремі елементи оборотних коштів підприємства функціонують у різних сферах: виробництва, обігу та у сферах виробництва й обігу, не пов'язаних з основним напрямом діяльності підприємства, оскільки питання управління

оборотними коштами у сфері виробництва істотно відрізняються від управління у сфері обігу.

Обґрунтування даного твердження знаходить своє відображення у різновекторному цільовому спрямуванні управління окремими структурними елементами оборотних коштів (запасами, грошовими коштами та їх еквівалентами, дебіторською заборгованістю), оскільки: метою управління грошовими коштами є забезпечення збалансованості їх потоків, що надає можливість підтримувати достатній рівень платоспроможності, фінансової стійкості підприємства та отримання доходу від тимчасово вільних грошових коштів, метою управління дебіторською заборгованістю є оптимізація її розміру та строків її інкасації, управління запасами має на меті забезпечення безперебійного здійснення процесу виробництва й реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) та мінімізацію поточних витрат на їх обслуговування на підприємстві.

Підводячи підсумок, зазначимо, що єдиного механізму управління оборотними коштами не існує в силу різновекторного характеру, цільового призначення та специфіки формування окремих структурних елементів оборотних коштів, що потребують індивідуалізації управління.

ОЦІНКА КОНКУРЕНТНИХ СИЛ ПІДПРИЄМСТВА RAKASSA ПО МОДЕЛІ «5 СИЛ КОНКУРЕНЦІЇ» М. ПОРТЕРА

Золотухіна Г. О., Палехова Л.Л.

ДВНЗ «Національний гірничий університет», Україна

pall@hotmail.ru

Серед різних факторів зовнішнього середовища, що впливають на ринкову діяльність, виділяють ключовий – це галузь, в якій підприємство веде конкурентну боротьбу. Структура галузі має істотний вплив на формування правил конкурентної боротьби, а також потенційних стратегій суб'єкту ринку.

Згідно концепції М. Портера, стан конкуренції в галузі залежить від п'яти видів основних конкурентних сил. Модель п'яти сил конкуренції, що запропонована вченим, дозволяє визначити найкращу відповідність між внутрішнім станом суб'єкту діяльності і дією сил у його зовнішньому оточенні. Якби не були в сукупності сили, кінцева мета аналізу, знайти кращу позицію в галузі, де компанія буде найкраще захищена від впливу цих сил, чи зможе зі свого боку впливати на них.

Особливо це питання актуальне на ринку фітнес послуг. На якому, у зв'язку зі швидкими темпами росту популяризації здорового та активного образу життя, починають активно з'являтися нові пропозиції від фітнес-центрів, танцювальних шкіл, студій, т.д., що посилюють рівень конкуренції у галузі послуг з дозвілля та спорту. Тому для студії танцю Rakassa (м. Дніпропетровськ) є вкрай необхідним аналіз, який би довів напрямок вкладання зусиль для зміцнення її стійкості і ослаблення позицій конкурентів.

Аналіз проводився у два етапи: привласнення кількісних показників детермінантам п'яти сил методом експертної оцінки, аналіз сильних і слабких сторін поточної конкурентної ситуації, а також можливих компенсаційних заходів. Експертами для проведення аналізу виступали працівники підприємства, компетентні в даному питанні (менеджери відділу збуту, закупівель, служби маркетингу, відділу продажів).

Після привласнення кількісних показників (від 0 до 5) аналіз довів, що: ринкова влада постачальників дорівнює 4.5, ринкова влада покупців дорівнює 4.6, владою існуючих конкурентів дорівнює 3.25, загроза з боку нових конкурентів дорівнює 3.0, загроза з боку товарів-субститутів дорівнює 2.0. Загальний індекс ринкової сили становить 3.47. Таке положення інтерпретується як середнє (2.6-3.5), тобто рівень конкуренції в галузі середній. Але стрімко наближається до високого.

За результатами аналізу по Портеру визначимо сильні і слабкі сторони поточної конкурентної ситуації (табл.).

Таблиця

Визначення сильних і слабких сторін поточної конкурентної ситуації
для студії танців Rakassa (м. Дніпропетровськ)

Можливості	Загрози
Значення замовлень для постачальників	Високі витрати зміни постачальників
Велике значення співвідношення ціна / загальний обсяг споживання	Витрати переключення (споживача) незначні
Високий рівень концентрації покупців	Велике значення пізнаваності фірми на ринку
Зростання галузі	Можливість задовольняти потреби і бажання клієнтів іншим способом
Великі вигоди для покупців	Наявність послуг-субститутів

З поглядом на можливі загрози пропонуються наступні компенсаційні заходи:

- Розробка та впровадження програм заохочення постачальників (тренерського складу) при залученні нових клієнтів;
- Створення вигідних умов для постійних клієнтів (чим більше відвідувань, тим менше ціна за одне заняття);

- Розширення асортименту за рахунок нових видів послуг, відсутніх на підприємствах, що є конкурентами;
- Створення програми лояльності, як для споживачів, так і для постачальників;
- Проведення рекламної кампанії, з метою підвищення інформованості потенційних клієнтів;
- Участь у конкурсах, з метою підвищення пізнаваності та іміджу підприємства;
- Стимулювання збуту, з метою збільшення обсягів придбання послуг.

Можна зробити наступні висновки: ринок даного виду послуг активно розвивається. Перед студією танцю Rakassa з'являються добрі можливості розвитку: недостатня насиченість ринку, популяризація здорового способу життя та ріст галузі. З іншого боку є загрози: невелика пізнаваність фірми, послуги-замінки, а також активна поява нових студій і зростання конкуренції.

Таким чином, ми отримуємо список можливих стратегічних напрямків, що стосуються розвитку ринкової ситуації. Застосування аналізу конкурентних сил у галузі, до якої відноситься студія Rakassa, дозволило визначити структуру цих сил, оцінити кожну силу і приступити до формування конкурентної стратегії.

АНАЛІЗ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ ОЗНАК ФАКТОРІВ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА

Головко-Марченко І.С., Смачило В.В.

Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

inna_3101@mail.ru

В час висококонкурентного ринкового середовища питання вивчення факторів конкурентоспроможності підприємства є актуальним. В ситуації жорсткої конкуренції керівництву підприємства потрібно чітко розуміти свої переваги, можливості конкурентів та робити все можливе задля ефективної діяльності та розвитку. Оскільки конкурентоспроможність підприємства залежить від його внутрішньої діяльності та зовнішнього середовища, необхідно визначити, аналізувати та враховувати фактори, які мають на нього значний вплив.

Для цього необхідно чітко розуміти, що собою являє поняття «фактор конкурентоспроможності підприємства». Тому розглянемо точки зору щодо цієї дефініції вітчизняних та закордонних науковців. Так, Павлова В.А. [1] визначає фактори конкурентоспроможності підприємства, як безпосередню причину, наявність якої є необхідною і достатньою умовою зміни одного чи декількох критеріїв конкурентоспроможності. Автори монографії [2] розглядають дану категорію як діючу силу, обставину, умову, вплив яких може призвести до змін в наявності особливостей, конкурентних переваг підприємства та можливостей їх використання в боротьбі за найбільш вигідні умови виробництва та збуту продукції.

Авторське бачення категорії «фактори конкурентоспроможності підприємства» – причини, обставини, параметри, що визначають реальну та потенційну спроможність підприємства вести активну конкурентну боротьбу, протистояти впливу зовнішнього середовища, виготовляти та збувати конкурентоспроможні товари та/або послуги, здійснюючи ефективну діяльність в умовах ринкових відносин. Воно було сформовано на основі власного розуміння категорії «конкурентоспроможність підприємства» та визначенні фактору.

Як уже згадувалося, факторів, що впливають на конкурентоспроможність підприємства досить багато і їх розмаїття потребує групування та класифікації. Попередньо проаналізувавши велику кількість наукової літератури, стало зрозумілим, що класифікація факторів є широкою, неузгодженою та суперечливою.

Тому першочергово необхідно перейти до детального вивчення найбільш поширених класифікаційних ознак факторів конкурентоспроможності на прикладі підприємства.

Вивчивши та проаналізувавши літературні джерела, що стосуються даного питання [2, 4, 5, 6, 7], авторами було згруповано класифікаційні ознаки для факторів конкурентоспроможності підприємства, а саме:

за рівнями дослідження (I-V рівні, макро-, мікро, мезо-, мегарівні);

1) за місцем виникнення / походження (зовнішні та внутрішні);

за видами ресурсів (НДДКР, маркетинг, персонал, транспорт, виробництво);

2) за задоволеністю споживача (управління/менеджмент, стратегія, дилерська мережа, якість товару, ціна товару, ноу-хау);

3) за приналежністю до середовища підприємства (конкуренція, політика держави, податкове законодавство);

4) за ефективністю виробничо-господарської діяльності (виробництво, організація, організаційно-управлінські, фінансово-економічні, соціально-психологічні, інфраструктура, диверсифікація бізнесу, зовнішня політика);

за сферою походження (науково-технічні, організаційно-економічні, соціальні, екологічні, політичні);

за об'єктами дослідження (техніко-технологічні, фінанси, характеристика продукції, імідж, інновації, витрати, обслуговування клієнтів).

Авторами було запропоновано власне визначення словосполучення «фактори конкурентоспроможності підприємства», які розкриваються як причини, обставини, параметри, що визначають реальну та потенційну спроможність підприємства вести активну конкурентну боротьбу, протистояти впливу зовнішнього середовища, виготовляти та збувати конкурентоспроможні товари та/або

послуги, здійснюючи ефективну діяльність в умовах ринкових відносин. На основі обробки літературних джерел було згруповано класифікаційні ознаки для факторів конкурентоспроможності підприємства в залежності від: рівня дослідження, місця виникнення / походження, видів ресурсів, задоволеності споживача, приналежності до середовища підприємства, ефективності виробничо-господарської діяльності, сфери походження, об'єкта дослідження. Надалі необхідно поглибити вивчення кожної класифікаційної ознаки для визначення впливу кожної з них на конкурентоспроможність підприємства.

Література

1. Павлова В.А. Фактори, що формують конкурентоспроможність / В.А. Павлова // Європейський вибір України: проблеми теорії та практики реалізації: Матеріали міжн. наук.-практ. конф. – Д.: Вид-во ДУЕП. – 2003. – С. 76–78.
2. Конкурентоспроможність підприємства: оцінка рівня та напрями підвищення: [монографія / за заг. ред. О.Г. Янкового]. – Одеса: Атлант, 2013. – 470 с.
3. Головка-Марченко І.С. Сучасні підходи до розуміння сутності поняття «конкурентоспроможність підприємства» / І.С. Головка-Марченко. Вісник економіки транспорту та промисловості. Випуск 43. –Х.: УкрДАЗТ, 2013. – С. 67-73.
4. Смольянова, Е.Л. Гармонизация промышленной и торговой политики предприятий на основе развития инновационной деятельности [Текст]: автореф. дис. д-ра экон. наук: 08.00.05 / Е.Л. Смольянова. – Воронеж, 2009. – 44 с.
5. Піддубна Л.І. Конкурентоспроможність економічних систем: теорія, механізм регулювання та управління: монографія. – Х.: ВД «ІНЖЕК», 2007. – 368 с.
6. Должанский І.З. Конкурентоспроможність підприємства: Навч. посібник / І.З. Должанский, Т.О. Загорна. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 384 с.
7. Радулов Д.Д. Органи влади – фактор конкурентоспособности предприятия (на примере Одесской области) [Текст] / Д.Д. Радулов // Вісник Міжнародного слов'янського університету. Серія: Економічні науки, 2013. Т.16, № 1-2.– С.86-93.
8. Сысоева Е.А. Факторы конкурентоспособности предприятия: подходы и составляющие / Е.А. Сысоева // Экономические науки. Экономика и управление № 12 (73), 2010. – С. 283-287.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА

Божидай І. І., Смачило В. В.

Харківський національний університет будівництва та архітектури

bogiday@ukr.net

Досліджено теоретичні засади формування стратегії в аспекті стратегічного управління. Виокремленні спільні та відмінні риси загальної та конкурентної стратегій. Проаналізовано основні етапи формування конкурентних стратегій. Запропоноване власне бачення процесу формування конкурентної стратегії. Визначені чотири змістовних блоки даного процесу: цільовизначення, аналітичний, прогнозний та плановий.

Постановка проблеми. Розвиток ринкової економіки в Україні вимагає уміння використовувати сучасні управлінські підходи і технології, спрямовані на підвищення конкурентоспроможності підприємств. При цьому необхідно враховувати, що жодне підприємство не може досягти переваги над конкурентами за всіма показниками. Тому необхідний вибір пріоритетів, вироблення стратегії, які б максимально відповідали ринковій ситуації і якнайкраще використовували сильні сторони підприємства. Одним із варіантів вирішення цієї проблеми може бути формування і реалізація конкурентної стратегії.

Розробкою теоретичних, методичних і практичних основ формування конкурентних стратегій займалися такі вітчизняних науковців: Пастухова В.В. [1], Махмудов Х.З. [2], Писаренко В.В., Терещенко І.О. [5] та Ковальська Ю.Г. [4].

Метою статті є дослідження процесу формування конкурентної стратегії підприємства, визначення її структурних елементів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасний етап розвитку

економіки характеризується посиленням конкуренції на ринку, швидкими темпами змін у зовнішньому середовищі, інформатизацією суспільства, факторами глобалізації та кризовими явищами. За цих умов значно підвищується роль стратегічного управління підприємством. Під яким [1, с. 12] розуміє діяльність, що ґрунтується на стратегічній орієнтації як компоненті філософії підприємництва та має спрямованість на досягнення цільових орієнтирів у перспективі, забезпечення конкурентоспроможності, стійкості конкурентних позицій та довготривалого успіху підприємства.

Мізіук Б.М. [5, с. 43] висвітлює процес стратегічного управління відповідно до класичних уявлень, модель стратегічного процесу розробки і реалізації стратегії включає наступні елементи: місію корпорації; цілі корпорації; аналіз зовнішнього середовища; аналіз внутрішнього середовища; визначення стратегічних альтернатив; вибір стратегії; реалізацію стратегії; управління і планування, реалізацію і контроль виконання стратегічного плану; оцінку стратегії.

Слід звернути увагу, на те деякі автори не проводять межі між процесами різних рівнів. Так, стратегічне управління ототожнене з процесами формування та реалізації стратегії [5], але ж стратегічне управління включає в себе набагато більше категорій, а формування та реалізація стратегії є лише його етапами. Процес формування стратегії з процесом стратегічного управління [6]. Пастухова В.В. також звертає увагу на ототожнення понять – процесу розробки стратегії з процесом стратегічного управління. Адже, по суті, процес розробки стратегії обмежений діями щодо генерування стратегічних альтернатив, вибору стратегій та формування стратегічних заходів щодо обраної стратегії. Слід враховувати, що стратегія розробляється на підставі визначених цільових орієнтирів, виявлених конкурентних переваг та можливостей і загроз у зовнішньому середовищі [1, с. 19].

Пастухова В.В. виокремлює чотири блоки в моделі стратегічного управління підприємством: 1) блок визначення цільових орієнтирів; 2) аналітичний блок; 3) блок розробки стратегії; 4) блок реалізації стратегії.

Блок розробки стратегії включає в себе наступні підпункти: генерування стратегічних альтернатив, вибір стратегії та формування стратегічного плану [1, с. 18].

Особливої уваги, на нашу думку заслуговує процес формування стратегії, а саме конкурентної – як основи для забезпечення конкурентних переваг та утримання конкурентних позицій підприємствами.

Конкурентна стратегія – це комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на досягнення та збереження високого рівня конкурентоспроможності та вигідної позиції на ринку, що ґрунтується на ефективному використанні конкурентних переваг та нейтралізації негативних факторів впливу [4, с. 182].

Формування конкурентних стратегій підприємств, в першу чергу, повинно базуватися на стратегічному управлінні, адже вибір оптимальної стратегії має певні особливості, що, передусім, зумовлено рівнем управління. Визначення конкурентної стратегії для підприємства залежить від ситуації, в якій перебуває підприємство на конкретному етапі свого розвитку. Зокрема це стосується того, як швидко керівництво може реагувати на зміни зовнішнього середовища, які сильні позиції підприємство має, та який досвід застосування стратегічних рішень.

Основним завданням конкурентних стратегій підприємств є перетворення факторів та чинників конкурентоспроможності в їх конкурентні переваги. Ефективно сформована конкурентна стратегія, відповідно до умов певної галузі, цілей, потенційних та ресурсних можливостей, переваг підприємства, що включає програми дій за всіма можливими функціональними напрямками діяльності та спрямована на дієву реалізацію, забезпечить підприємству досягнення ринкового успіху та переваги над конкурентами [2, с. 184].

Писаренко В.В. та Терещенко І.О. [3] пропонують такі етапи формування конкурентної стратегії, при цьому наголошують на урахуванні специфіки галузі: аналітичний етап (аналіз галузі та перспективних ринків, аналіз конкурентного середовища, аналіз потенціалу підприємства), прогнозно-плановий етап (прогнозування розвитку галузі та перспективних ринків, прогнозування пове-

дінки конкурентів, планування поведінки фірми), етап формування стратегії, реалізація сформованої стратегії, контроль за впровадженням стратегії. Дана система є замкнутою та послідовною.

На нашу думку, більш доцільно розглядати процеси формування та реалізації конкурентної стратегії окремими блоками, так як не завжди ретельно сформована стратегія може бути реалізована під впливом різних факторів. Контроль за виконанням та оцінка одержаних результатів повинні бути присутні в процесі формування конкурентної стратегії, але не окремими етапами, а як проміжні кроки для підтвердження правильності обраного курсу та можливості його коригування.

У світлі швидкозмінних ринкових умов господарювання необхідний постійний моніторинг зовнішнього оточення підприємства для виявлення додаткових сприятливих можливостей у діяльності підприємства та розпізнання перших ознак ймовірних несприятливих умов для створення механізму мінімізації або уникнення їх негативних наслідків. Таким чином, безперервний аналіз (моніторинг) зовнішнього середовища підприємства є необхідною умовою ефективного функціонування та являється базою для визначення та створення переваг, які могло б реалізувати підприємство. Співвідношення різних внутрішніх та зовнішніх можливостей виробничих структур формують систему варіації можливих дій, тобто стратегічні альтернативи. Процес вибору найбільш оптимального рішення для підприємства, на основі значної кількості вхідної інформації, що була оброблена та структурована, і є процесом формування стратегії.

Пропонується процес формування конкурентної стратегії відобразити як сукупність послідовних та взаємопов'язаних блоків: цілевизначення, аналітичного, прогнозного та планового, що включають проміжний контроль, оцінку та можливість коригування (рис. 1.).

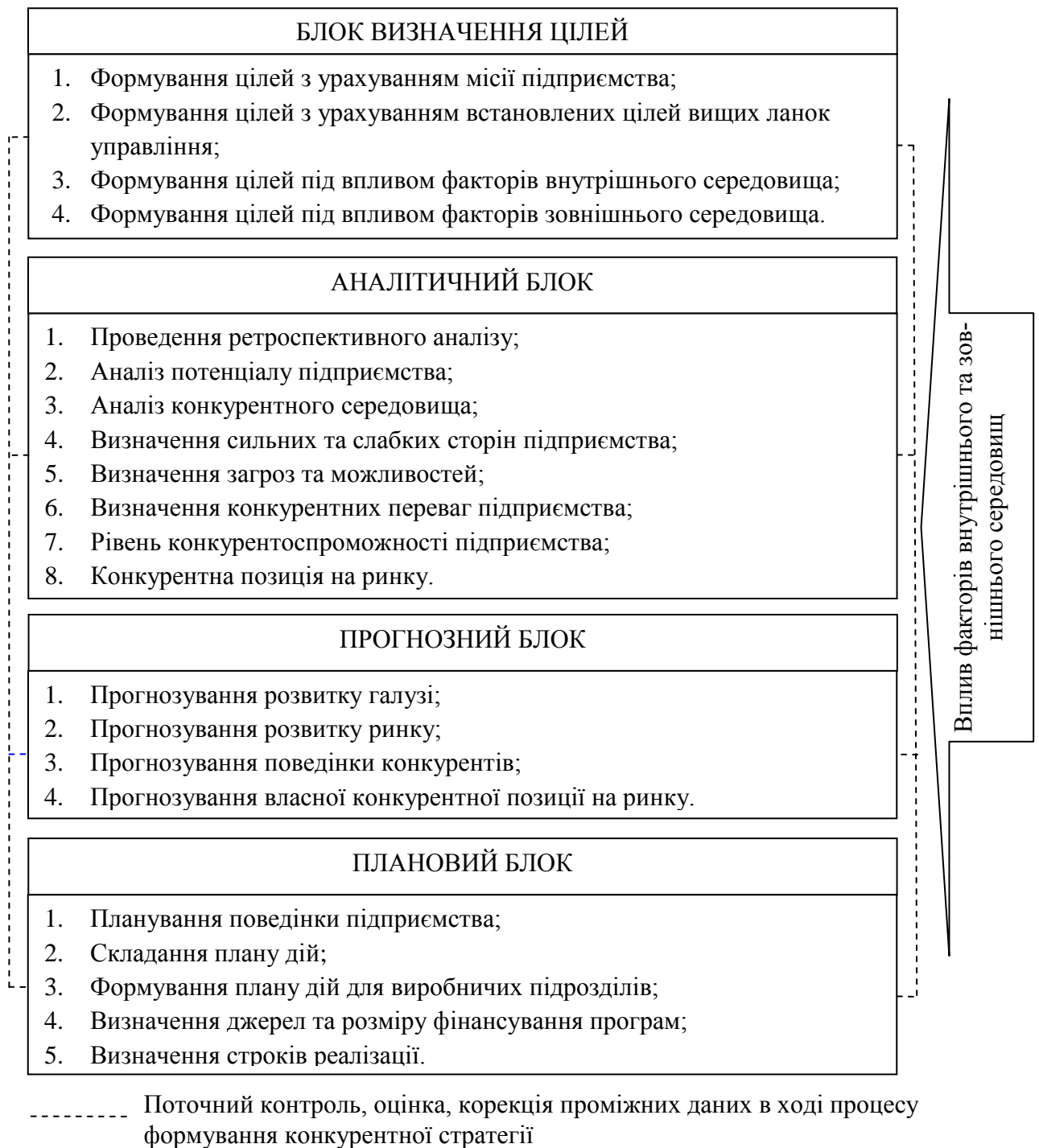


Рис. 1 – Процес формування конкурентної стратегії підприємства
[авторська розробка]

Дане твердження частково знаходить підтвердження у роботах Гевлич Л.Л. [6], Ковальської Ю.Г. [4], Писаренко В.В., Терещенко І.О. [3], Огліх В.В. та Криворучко С.П. [7].

Висновки і пропозиції. Проведений аналіз фахової наукової літератури за тематикою дослідження дозволив визначити особливості процесу формування конкурентної стратегії в аспекті стратегічного управління підприємством та визначити його зміст. Запропонована наступна послідовність процесу формування конкурентної стратегії: встановлення цілей, аналітичний, прогнозний та плановий блоки. Перспективою подальших досліджень є розвиток запропонованого процесу формування конкурентної стратегії та апробація отриманих результатів.

Література

1. Пастухова В. В. Стратегічне управління підприємством: філософія, політика, ефективність: монографія / Пастухова В. В. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2002. – 302 с.
2. Махмудов Х. З. Теоретичні аспекти формування конкурентних стратегій аграрних підприємств / Х. З. Махмудов // Наукові праці Полтавської державної аграрної академії. Економічні науки. – Полтава : ПДАА. – 2012. – Вип. 2. – Т. 1. – С. 118–127.
3. Писаренко В. В. Особливості формування конкурентної стратегії підприємств молочної галузі [Електронний ресурс] / В. В. Писаренко, І. О. Терещенко // Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства: Економічні науки. – Харків: ХНТУСГ. – 2011. – Вип. 113. – Режим доступу до журн. : <http://khntusg.com.ua/node/787>.
4. Ковальська Ю. Г. Формування конкурентної стратегії підприємства : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.01 «Економіка, організація управління підприємствами» / Ю. Г. Ковальська. – Київ, 2004. – 26 с.
5. Довбня С. Б. Стратегія підприємства. Частина 1: Навч. посібник. / С. Б. Довбня, А. О. Найдовська, М. М. Хитько. – Дніпропетровськ: НМетаАУ, 2011. – 71 с.
6. Гевлич Л. Л. Стратегічна діагностика підприємства : монографія / Л. Л. Гевлич. – Донецьк: Юго-Восток, 2007. – 198 с.
7. Огліх В. В. Система моделі формування ефективної бізнес-стратегії підприємства в умовах конкуренції / В. В. Огліх, С. П. Криворучко // Бізнес Інформ. – 2012. – №5. – С. 250 – 255.

The theoretical basis of the formation of the strategy in terms of a strategic management. Identify common and distinctive features of the general and competitive strategies. Analyzes the main stages in the formation of the competitive strategies. Suggest my own vision for the formation of competitive strategy. Identified four meaningful unit of the process: goal-setting, analytical, forecast and planning.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ	3
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ ДЛЯ ФАРМАЦІЇ Малий В.В., Слободянюк М.М., Рогуля О.Ю, Ольховська А.Б., Дорохова Л.П	3
НАПРЯМИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Оганезова А.В.	6
К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ Парфенова И.И., Кабачная А.В., Оганезова А.В., Рогова Е.Г., Драганова Е.Н.	9
ДЕЯКИ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ Нартов П.В., Якущенко В.А., Бурян К.О.	12
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я Ясинська Е.Ц., Вацик М.З.	14
АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО ТА НАЦІОНАЛЬНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКІВ ЗА УМОВ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА ФІНАНСОВОЇ КРИЗИ О. А. Немченко, А. В. Беліченко	17
СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПОГЛЯД СТУДЕНТСТВА Ткаченко Н.О., Червоненко Н.М.	20
FORMATION RANGE OF PHARMACEUTICAL DRUGS WITH THE REQUIREMENTS OF GPP Al-juhaishi Abdullah Bakr	22
STUDYING THE BEHAVIOR OF CONSUMERS IN THE MARKET OF DRUGS FOR TREATMENT CHRONIC VENOUS DISEASE Daawas Ali Nojoh , S.V. Zhadko	24
ANALYSIS OF PROPOSALS AT THE MARKET OF WEIGHT LOSS DRUGS Allaaedi Mohamed Rahi, S.V. Zhadko	26
ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОПТОВОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ СУДАНА Осама Абузаид Мохамед Нур Ахмед	29
ENVIRONMENTAL ANALYSIS AS A SOURCE OF NEW OPPORTUNITIES AND STRATEGIES IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY Al-Majmaie Firas Abbas, S.V. Zhadko	31
RESEARCH OF THE ACTIVITY OF THE PHARMACEUTICAL COMPANY	

IN THE FIELD OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY Mohamad Ali El Chemali, S.V. Zhadko	34
PRACTICE ON MANAGEMENT AND MARKETING IN PHARMACY Al.Ameer Zahraa Maan	37
STRATEGIC PLANNING OF MANAGEMENT AND MARKETING IN PHARMACY Al. Ameer Zahraa Maan	38
METHODS OF MANAGEMENT IN PHARMACY Obaid Omar M.	40
THE PHARMACEUTICAL MARKETING AND THE ROLE OF THE MEDICAL REPRESENTATIVES IN THE PHARMACEUTICAL ADVERTISING NajibBasharRadhi	42
PHARMACEUTICAL RISKS IN THE GLOBAL PHARMACY Al-Amerry Ahmed Hameed	44
WORLD EXPERIENCE OF THE ONLINE PHARMACIES Al Shebeb Ahmed Hasan	45
ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИЗНЕС-МОДЕЛЕЙ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ Аль-Бумхеди Ясир Худхаир	46
СИСТЕМЫ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МИРОВЫМИ ЛИДЕРАМИ Аднан Ахмед Баласим	48
CURRENT STATE OF INTERNATIONAL ORPHAN DRUG PATIENT ACCESS Hammood Hussein Rashid	49
ANALYSE OF CONSUMER BEHAVIOUR OF PHARMACY CUSTOMERS Al Khalany Zaid Majid	51
AN OPTIMAL ASSORTMENT OF ANTIDEPRESSANTS Adnan Haider Balasim	53
EVALUATION OF THE WHOLESALE PHARMACEUTICAL COMPANY Ammer Azher Razzaq Abbas, Sofronova I.V.	54
RESEARCH OF DISTRIBUTION POLICY OF PHARMACEUTICAL COMPANY Mohammed Sabri Aiham Basil, Sofronova I.V.	55
CONFLICT MANAGEMENT IN A PHARMACY Remon Sliwa Jaju Zibary , Sofronova I.V.	56
MANAGEMENT AND OPTIMIZATION OF PRODUCT POLICY OF THE	

ENTERPRISE Ahamed Najah Hassan Husyni, Sofronova I.V.	57
MANAGEMENT BY ASSORTMENT POLICY OF THE PHARMACY Ghazi Faeq Khalaf AlSammarraie, Sofronova I.V.	58
STUDY OF APPROACHES TO SOLUTION MARKETING FUNCTIONS OF PHARMACIES Al Zerkani Mohammed	59
ANALYSIS OF IMPACT SOCIAL AND CULTURAL FACTORS TO WORK OF LEBANESE PHARMACIES El Haf Mohamad	60
MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF ANTICOAGULANTS Alanssari Wisam Ibrahim	62
STUDY OF THE BASIC PRINCIPLES OF THE PROBABILISTIC APPROACH TO ADAPTIVE MANAGEMENT OF ENTERPRISES Bondareva Iryna, Albouebad Alaa Mohammed	64
SUBSTANTIATION THE PRINCIPLES OF CONTROL MARKETING ACTIVITIES OF PHARMACIES Farhat Wassim	67
DETERMINATION OF INFLUENCE OF PERSONNEL POTENTIAL OF PHARMACIES ON THE EFFICIENCY OF MARKETING ACTIVITIES Mohammed Ahmed Jassim	69
MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF HORMONAL DRUGS Naser Ali Jaafar	71
RESEARCH INFLUENCE OF MICROECONOMIC FACTORS TO THE WORK OF IRAQ'S PHARMACIES Zeenala Mohammed Ali Abd	72
ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА «ПОРОГА ГОТОВНОСТІ СПЛАТИ» У ВІТЧИЗНЯНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАСЕЛЕННЯ Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька, О. В. Цурікова	73
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ТЕРМІНОЛОГІЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ Артюх Т.О.	75
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩЬЮ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Рейхтман Т.В.	78

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ВИДОВ ИНФОРМАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ) Е.И. Грибкова, О.В. Базаркина, Г.А. Галкина, М.И. Ежова	84
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ФАРМАЦЕВТОВ Датхаев У. М., Шопабаева А. Р., Кеукенова Ж.К., Шертаева К.Д., Умурзахова Г.Ж., Султанбеков А.А.	90
КАДРЫ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: КОГО, КАК И ГДЕ ГОТОВИТЬ К.М. Елшибекова, А. Р. Шопабаева, К.Б. Жарымбетов	100
ИГРА КАК ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТОВ У.М. Датхаев, К.Д. Шертаева, А.Р.Шопабаева, Г.Ж Умурзахова, А.А.Султанбеков	104
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ ДЕЯКИХ КРАЇН Т.П. Зарічна, А.В. Самко, Л.О. Юрчишина	109
ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЯК ОДНОГО З ЕЛЕМЕНТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ Зарічкова М. В.	115
ІНДЕКС УТИЛІТАРНОСТІ ЯК ІНДИКАТОР ОЦІНКИ ДОЦІЛЬНОСТІ ВНЕСЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДО ЛОКАЛЬНОГО ФОРМУЛЯРА Кабачна А.В., Шелкова Е.В., Кабачний О.Г.	118
УПРАВЛІННЯ ВІДПОВІДАЛЬНИМ САМОЛІКУВАННЯМ ЧЕРЕЗ ПРОТОКОЛИ ПРОВІЗОРА Скуратівська С.І., Шматенко О.П.	121
АНАЛІЗ СИСТЕМ МОНИТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ Олійник О. Е., Євтушенко О. М.	124
СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСТЮ В ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ Кайдалова А. В., Погребняк О. С.	125
ПІДХОДИ ДО ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ У СФЕРІ ЯКОСТІ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ Лебединець В. О.	127
СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПОГЛЯД СТУДЕНТСТВА Ткаченко Н.О., Червоненко Н.М.	130
ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОЇ АПТЕКИ ШЛЯХОМ ПЕРЕГЛЯДУ ОСНОВНИХ ЇЇ ФУНКЦІЙ І ЗАВДАНЬ Толочко В.М., Вакуленко Д.В.	132

РОЛЬ УПРАВЛІНСЬКОЇ ІНФОРМАЦІЇ В МЕЖАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІЙСЬКОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СКЛАДСЬКОЇ СИСТЕМИ Н.І. Хомутецька, А.Г. Голуб	135
КАЧЕСТВА И ХАРАКТЕРИСТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЛИДЕРА Алекперова Н.В.	144
МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ОБЗОР) Арипов Ш.Т., Х.С. Зайнутдинов	147
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ФАРМАЦЕВТОВ Датхаев У. М., Шопабаева А. Р., Кеукенова Ж.К., Шертаева К.Д., Умурзахова Г.Ж., Султанбеков А.А.	158
АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВИХ ЩЕПЛЕНЬ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ З ПОЗИЦІЇ СПОЖИВАЧІВ Котвіцька А.А., Кононенко О.В.	168
РОЗДІЛ II. МАРКЕТИНГ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	170
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ ТІОКТОВУ КИСЛОТУ ТА ТАУРИН Коваленко С.М., Баранова І.І., Слободянюк М.М.	170
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЦЕНОВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ Пивень Е.П., Аушева А.С., Ткаченко И.В.	187
ДОСЛІДЖЕННЯ СЕГМЕНТАЦІЇ РИНКУ І ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЗИЦІОНУВАННЯ ПРОДУКЦІЇ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА Кривошеєва А. С., Жадько С. В.	191
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ Муса Истанис Марвек Медхат , В.В. Малый, А. Г. Мазуркевич	193
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ТОРГІВЕЛЬНОЇ МАРКИ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ЯК БРЕНДУ Слободянюк Н.Н., Байгуш Ю.В., Сушкова А.С.	195
НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ БРЕНДІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ Байгуш Ю.В., Сушкова А.С., Слободянюк М. М.,	202
ВПЛИВ КРИЗИ НА ВИБІР МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ПРИ ПРОСУВАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРУ Малий В.В., Ольховська А.Б.	205

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ HR-БРЕНДУ СУБ'ЄКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ Ольховська А.Б., Лукашова М.М.	207
ВПЛИВ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА САМОЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ Ольховська А.Б., Василенко К.В., Приходько Т.О.	209
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКАХ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ Полуйчак Н.Ю., Демчук М.Б., Грошовий Т.А.	212
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН Н.В. Чмыхало (Украина), Сафаров Шахбаз	215
ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ МАРКЕТИНГА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ Пивень Е.П., Ткаченко К.Е., Ткаченко И.В.	218
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ФОРМ ФАРИНГІТУ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ДОРΟΣЛИХ Машейко А.М., Макаренко О.В.	222
ПАТЕНТНА ОЦІНКА ЦИТРАМОНОПОДІБНИХ ПРЕПАРАТІВ Кучмістова О.Ф.	225
АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РАЦІОНАЛЬНИМ ВИКОРИСТАННЯМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ Толочко В.М., Музика Т.Ф.	228
ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ С.Є. Прокіп, Б.П. Громовик	230
СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ: ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ Рижов О. А., Білоус М. В.	233
ФОРМИРОВАНИЕ МАРКЕТИНГА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С КЛЮЧЕВЫМИ КЛИЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ФИРМЫ Роголя О.Ю., Хобта М.В.	235
РОЛЬ МАРКЕТИНГУ У ФОРМУВАННІ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Грицюк М.І.	237

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СТАТЕВО-ВІКОВОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ	
А. С. Немченко, Л. І. Фурса	239
ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	
Фарес Рами, Бобрицкая Л.А., Зборовская Т.В.	241
НЕЙРОМАРКЕТИНГ – ОДНО ИЗ НОВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ МАРКЕТИНГА ДЛЯ БОЛЕЕ УСПЕШНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ТОВАРОВ	
Зборовская Т.В., Лебединец В.А., Фарес Рами, Бобрицкая Л.А.	244
АНАЛІЗ РИНКУ КОМБІНОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КИСЛОТИ АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЇ	
Тригубчак О.В., Войткова Л.С.	246
АНАЛІЗ НОМЕНКЛАТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ II ТИПУ В АПТЕКАХ м. ХАРКІВ	
Подколзіна М.В., Тимошенко М.І.	249
МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ФАРМА-КОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДОКСОРУБИЦИНА	
Т. В. Пак, О.М. Прокофьева	250
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ І ПРОТИРЕВМАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ГРУПИ ПОХІДНИХ ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ	
І.О. Павленко, О.В. Тригубчак	256
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ	
Онишків О.І., Лех І.П., Грошовий Т.А.	265
ЕЛЕМЕНТИ ПРОВЕДЕНОГО МАРКЕТИНГ-АНАЛІЗУ ВІТЧИЗНЯНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ	
В.О. Кучмістов, О.Ф. Кучмістова	268
АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ ЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД И ПСЕВДОЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД	
Кадырбаева Г.М., Датхаев У.М., Шопабаева А.Р.	278
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ГІПО-ТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ	
Зарічна Т.П., Клименко О.О., Британова Т.С.	280
СТРАТЕГІЧНИЙ АНАЛІЗ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ	
Дорохова Л.П., Драшкович М.	288
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	
А.А. Дельцов	290

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ Гоголь Н. О., Денис А. І.	294
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Котвіцька А. А., Ходаківська В. П., Волкова А. В.	295
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ЖИВЛЕННЯ О. В. Гетало, О. С. Яковлева	297
АНАЛІЗ РИНКУ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДЕРМАТОЛОГІЇ Вонс Б. В., Грошовий Т. А., Чубка М. Б.	303
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ АНТИБІОТИКІВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДУ УКРАЇНИ Т. С. Британова, Є. Г. Книш, С. О. Борсук	305
АНАЛІЗ КОЕФІЦІЕНТУ АДЕКВАТНОСТІ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ХІМІОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ЛЕЙКОЗІВ Немченко А.С., Ніколаєва Ю.Є.	310
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ПРОТИВІРУСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ Л.С. Сімонян, О.А. Немченко	312
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРОМУКОЗНИХ ЛІКІВ ЯК ПОШУКОВИЙ АСПЕКТ ДО НОВОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ РОЗРОБКИ Чіхладзе К.А., Шульга Л.І., Пімінов О.Ф.	314
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ІНФУЗІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ АТО Шматенко О.П., Белозьорова О.В.	315
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФУЗІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ВАЖКІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ Шматенко О.П., Плешкова О.В.	318
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО РИНКУ ПАРАФАРМАЦЕВТИКИ У СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ Міщенко В.І., Чернуха В.М., Тімофеев С.В.	320
АВС-АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИДЕПРЕСАНТІВ Ляпунов В.В., Кобець Ю.М., Кобець М.М., Філіпцова О.В.	322

РОЗДІЛ III АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ	324
УПРАВЛІННЯ ПЛИННІСТЮ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ Смачило В.В., Білоус В.О.	324
АЛГОРИТМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО АНАЛІЗУ СИСТЕМИ РОЗПОДІЛУ ПРОДУКЦІЇ ПІДПРИЄМСТВА В.Ю. Халіна	326
РОЗРОБКА МАРКЕТИНГОВИХ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕРЕЖЕВИХ СТРУКТУР В РОЗДРІБНІЙ ТОРГІВЛІ УКРАЇНИ М. В. Мірошник, П. П. Фесенко, М. Ю. Маліна	334
ПОТЕНЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПІДПРИЄМСТВІ «1001 ДРІБНИЦЯ» Тараканова Т.В., Палехова Л.Л.	343
СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНИЙ АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОЇ ТОРГІВЛІ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ В.В. Смачило, М. В. Корпан	345
ДОСЛІДЖЕННЯ СУТНОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ Смачило В.В., Сидорова Ю.Р.	355
КОНЦЕПЦІЯ РЕСУРСОЗБЕРЕЖЕННЯ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ Халіна В.Ю., Михайлечко І.М.	359
УПРАВЛІННЯ ЕНТРОПІЄЮ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ПРОМИСЛОВОГО ПІДПРИЄМСТВА Ю. В. Мацейко, О. М. Шептуха	363
ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ ЗАХОДІВ КЛЮЧОВИМ КОМПЕТЕНЦІЯМ ТА МІСІЇ САЛОНУ КРАСИ «СТИЛЬ» Ковтуненко В.І., Палехова Л.Л.	371
ФОРМУВАННЯ ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОСНОВНИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ПОЛОЖЕНЬ УПРАВЛІННЯ ОБОРОТНИМИ КОШТАМИ ПІДПРИЄМСТВА Кильницька Є.В.	373
ОЦІНКА КОНКУРЕНТНИХ СИЛ ПІДПРИЄМСТВА RAKASSA ПО МОДЕЛІ «5 СИЛ КОНКУРЕНЦІЇ» М. ПОРТЕРА Золотухіна Г. О., Палехова Л.Л.	376
АНАЛІЗ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ ОЗНАК ФАКТОРІВ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА Головко-Марченко І.С., Смачило В.В.	379

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА	382
Божидай І. І., Смачило В. В.	
ЗМІСТ	388
ІМЕННИЙ ПОКАЗЧИК	397
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ	401
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ»	402

ІМЕННИЙ ПОКАЗЧИК

Adnan Haider Balasim	53
Al Khalany Zaid Majid	51
Al Shebeb Ahmed Hasan	45
Al Zerkani Mohammed	59
Al. Ameer Zahraa Maan	37, 38
Al-Amerry Ahmed Hameed	44
Alanssari Wisam Ibrahim	62
Albouebad Alaa Mohammed	64
Al-juhaishi Abdullah Bakr	22
Allaaedi Mohamed Rahi	26
Al-Majmaie Firas Abbas	31
Azhar	54
Bondareva Iryna	64
Daawas Ali Nojoh	24
El Haf Mohamad	60
Farhat Wassim	67
Ghazi Faeq Khalaf Al Sammarraie	58
Hammood Hussein Rashid	49
Mohamad Ali El Chemali	34
Mohammed Ahmed Jassim	69
Mohammed Sabri Aiham Basil	55
Najib Bashar Radhi	42
Naser Ali Jaafar	71
Obaid Omar M.	40
Remon Sliwa Jaju Zibary	56
Sofronova I.V	54, 55, 56, 57, 58
Zeenala Mohammed Ali Abd	72
Zhadko S.V.	24, 26, 31, 34, 191
Аднан Ахмед Баласим	48
Алекперова Н.В.	144
Аль-Бумхеди Ясир Худхаир	46
Арипов Ш.Т.	147
Артюх Т.О.	75
Аушева А.С.	187
Базаркина О.В.	84
Байгуш Ю.В.	195, 202
Баранова І.І.	170
Беліченко А. В.	17

Белозьорова О.В.	315
Білоус В.О.	233
Білоус М. В.	324
Бобрицкая Л.А.	241, 244
Божидай І. І.	382
Борсук С. О.	305
Британова Т. С.	280, 305
Бурян К.О.	12
Вакуленко Д.В.	132
Василенко К.В.	209
Вацик М.З.	14
Войткова Л.С.	246
Волкова А. В	295
Вонс Б. В.	303
Галкина Г.А.	84
Гетало О. В.	297
Гоголь Н. О.	294
Головко-Марченко І.С.	379
Голуб А.Г.	135
Грибкова Е.И.	84
Грицюк М.І.	237
Громовик Б.П.	230
Грошовий Т.А.	212, 265, 303
Датхаев У.М.	90, 104, 158, 278
Дельцов А.А.	290
Демчук М.Б.	212
Денис А. І.	294
Дорохова Л.П.	3, 288
Драганова Е.Н.	9
Драшкович М.	288
Ежова М.И.	84
Елшибекова К.М.	100
Євтушенко О. М.	124
Жарымбетов К.Б.	100
Зайнутдинов Х.С.	147
Заріцька Г. М.	73
Зарічкова М. В.	115
Зарічна Т.П.	109, 280
Зборовская Т.В.	241, 244
Золотухіна Г. О.	376
Кабачная А.В.	9, 118
Кабачний О.Г.	118
Кадырбаева Г.М.	278
Кайдалова А. В.	125
Кеукенова Ж.К.	90, 158
Кильницька Є.В.	373
Клименко О.О.	280
Книш Є. Г.	305
Кобець М.М.	322
Кобець Ю.М.	322
Коваленко С.М.	170
Ковтуненко В.І.	371

Кононенко О.В.	168
Корпан М. В.	345
Котвіцька А.А.	168, 295
Кривошеєва А. С.	191
Кучмістов В.О.	268
Кучмістова О.Ф.	225, 268
Лебединець В.О.	127, 244
Лех І.П.	265
Лукашова М.М.	207
Ляпунов В.В.	322
Мазуркевич А. Г.	193
Макаренко О.В.	222
Малий В.В.	3, 193, 205
Маліна М. Ю.	334
Мацейко Ю. В.	363
Машейко А.М.	222
Мірошник М. В.	334
Міхалечко І.М.	359
Міщенко В.І.	320
Музика Т.Ф.	228
Муса Истанис Марвек Медхат	193
Навчук І.В.	237
Наджах	57
Нартов П.В.	12
Немченко А.С.	239, 310
Немченко О. А.	17, 312
Ніколаєва Ю.Є.	310
Оганезова А.В.	6, 9
Олійник О. Е.	124
Ольховська А.Б.	3, 205, 207, 209
Онишків О.І.	265
Осама Абузайд Мохамед Нур Ахмед	29
Павленко І.О.	256
Пак Т. В.	250
Палєхова Л.Л.	343, 371, 376
Панфілова Г. Л.	73
Парфенова И.И.	9
Пивень Е.П.	187, 218
Пімінов О.Ф.	314
Плешкова О.В.	318
Погребняк О. С.	125
Подколзіна М.В.	249
Полуйчак Н.Ю.	212
Приходько Т.О.	209
Прокіп С.Є.	230
Прокоф'єва О.М.	250
Ревенко Ж.А.	237
Рейхтман Т.В.	78
Рижов О. А.	233
Рогова Е.Г.	9
Рогуля О.Ю.	3, 235
Самко А.В.	109

Сафаров Шахбаз	215
Сидорова Ю.Р.	355
Сімонян Л.С.	312
Скуратівська С.І.	121
Слободянюк М. М.	3, 170, 195, 202
Смачило В.В.	324, 345, 355, 379, 382
Султанбеков А.А.	90, 104, 158
Сушкова А.С.	195, 202
Тараканова Т.В.	343
Тимошенко М.І.	249
Тімофеев С.В.	320
Ткаченко И.В.	187, 218
Ткаченко К.Е.	218
Ткаченко Н.О.	20, 130
Толочко В.М.	132, 228
Тригубчак О.В.	246, 256
Умурзахова Г.Ж.	90, 104, 158
Фарес Рами	241, 244
Фесенко П. П.	334
Філіпцова О.В.	322
Фурса Л. І.	239
Халіна В.Ю.	326, 359
Хобта М.В.	235
Ходаківська В. П.	295
Хомутецька Н.І.	135
Цурікова О. В.	73
Червоненко Н.М.	20, 130
Чернуха В.М.	320
Чіхладзе К.А.	314
Чмыхало Н.В.	215
Чубка М. Б.	303
Шелкова Е.В.	118
Шептуха О. М.	363
Шертаева К.Д.	90, 104, 158
Шматенко О.П.	121, 315, 318
Шопабаева А.Р.	90, 100, 104, 158, 278
Шульга Л.І.	314
Юрчишина Л.О.	109
Яковлева О. С.	297
Якущенко В.А.	12
Ясинська Е.Ц.	14



ХОЧЕШ ПІЗНАТИ СЕКРЕТИ СТВОРЕННЯ ЛІКІВ?

**ВСТУПАЙ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ!**



Валентин Петрович Черних –
ректор Національного
фармацевтичного університету

доктор хімічних наук, доктор фармацевтичних наук, академік 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 08.12.2014 року серії АЕ № 527674 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 – фармацевція, технології парфумарфумерно-косметичних засобів, клінічна фармацевція, 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 в 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, Польщі, Росії, Франції, Литві, Болгарії. НФаУ є членом міжнародних організацій, зокрема, Інтернаціональній асоціації університетів, Європейської асоціації фармацевтичних факультетів, Міжнародної фармацевтичної федерації. Наприкінці вересня 2013 НФаУ підписав Меморандум про приєднання до Великої хартії університетів – найбільш авторитетному, потужному і впливовому об'єднанню вузів світу.

НФаУ має ліцензію (ліцензія МОН України серія АЕ № 527674 від 08.12.2014) 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 670 грн. в місяць.



Завідувач кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту – доктор фармацевтичних наук, професор ***Малий Володимир Валентинович***

**СПЕЦІАЛЬНІСТЬ
«МАРКЕТИНГ» СТАЄ ЛІДЕРОМ
ПРОФЕСІЙ!**

В Україні відсоток вакансій, які можуть посідати маркетологи в організаціях фармацевтичному ринку, – 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.

Таким чином, фахівець-маркетолог, підготовлений в НФаУ, стає більш за потребам 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 (маркетологи) в різних галузях та ін.

Адреса приймальної комісії: м. Харків, вул. Пушкінська, 53.

E-mail: abitur@ukrfa.kharkov.ua; Web: www.nuph.edu.ua; Skype: abitur.abitur

Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту: тел. (057) 67-91-72
e-mail: mmf.nfau@mail.ru; web: www.mmf.nuph.edu.ua



ШАНОВНИЙ АБИТУРІЄНТЕ!

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 № 527674 від 08.12.2014)

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
магістр – 1 рік 6 міс. 

Заочна форма навчання
бакалавр – 4 роки 4 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 роздрібно 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
6000 – 8000	фармацевтичний (медичний) представник
5000 - 10000	маркетолог, маркетолог-аналітик
5000-8000	менеджер зі збуту

ПЕРЕЛІК КОНКУРСНИХ ПРЕДМЕТІВ ЗОВНІШНЬОГО НЕЗАЛЕЖНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ

на основі повної загальної середньої освіти

математика (*базовий рівень*); історія України ; українська мова та література (*базовий рівень*)

На базі НФаУ здійснюється підготовка учнів 10-11 класів та випускників минулих років для проходження ЗНО якості знань.

Після закінчення курсів додатково нараховуються до 10 балів (за умови вступу до НФаУ)

ВЕЧІРНІ ТА ЗАОЧНІ КУРСИ З ПІДГОТОВКИ ДО ЗНО – тел. (057) 706–33–80

АДРЕСА НФаУ:

м. Харків, вул. Пушкінська, 53

Консультаційний центр приймальної комісії – тел. (057) 706-30-68

Call-center – тел. (057) 341-51-61; e-mail: abitur@ukrfa.kharkov.ua

web: www.nuph.edu.ua Skype: abitur. abitur

м. Харків, вул. Блюхера, 4 (ст. м. Студентська)

тел. (057) 67-91-72 (кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту)

e-mail: mmf.nfau@mail.ru web: www.mmf.nuph.edu.ua

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ» СТАНОВИТЬСЯ ЛІДЕРОМ ПРОФЕСІЙ!

У основних економічно розвинутих країнах 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 фармацевтичного ринку - 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 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 меседж 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:

КЛАСИФІКАТОР ПРОФЕСІЙ ДК 003:2010 (витяг)

- 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** - Менеджер (управитель) з маркетингу
 - 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 фармацевтического маркетинга и менеджмента НФаУ, кандидат наук.

Существует также ряд «**ПОПУЛЯРНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ**» (должности, наиболее часто встречающиеся в 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 "маркетинго-

вые 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

УДК 615.1/ 339.188

Наукове видання

Научное издание

Серія Наука

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

III Міжнародна науково-практична INTERNET- конференція

Матеріали конференції

(Харків 26-27 березня 2015 року)

Відповідальний за випуск: проф. Малий В.В.

Підписано до друку 10.03.2015. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Ум. друк. арк. 25,6.

Друк різнографічний. Тираж 150 екз. Замовлення № 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 № 2480000000106167 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