

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



І. В. Пестун, З. М. Мнушко

МАРКЕТИНГОВЕ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАМИ

МОНОГРАФІЯ

Харків
НФаУ
2013

УДК 615.2:339.13
П 28

*Рекомендовано вченою радою Національного фармацевтичного
університету (протокол № 8 від 25.03.2013 р.)*

Рецензенти:

Т. А. Грошовий, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри фармацевтичних дисциплін Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського;

Б. П. Грошовик, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Пестун І. В.

П 28 Маркетингове управління в системі забезпечення населення ліками : монографія / І. В. Пестун, З. М. Мнушко. – Х. : НФаУ, 2013. – 272 с.

ISBN 978-966-615-425-8

У монографії надані теоретичні та науково-практичні аспекти маркетингового управління (маркетингового менеджменту) у фармації: узагальнені питання становлення та розвитку маркетингового управління на фармацевтичному ринку, впливу концепції соціально-етичного маркетингу на діяльність його суб'єктів, висвітлена методологія рівневого маркетингового управління в системі забезпечення населення ліками. Наведені сучасні методики забезпечення взаємозв'язку стратегічного та маркетингового управління фармацевтичними організаціями та визначення ефективності управління в цілому, також і під впливом факторів мікро- та макросередовища. Надані характеристики та групування індикаторів ВООЗ стосовно Національної лікарської політики. Описані сучасні підходи до маркетингового управління поведінкою споживачів лікарських засобів та прогнозування розвитку ринку.

УДК 615.2: 339.13

ISBN 978-966-615-425-8

© Пестун І. В.,
Мнушко З.М., 2013
© НФаУ, 2013

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	6
Вступ.....	7
Розділ 1. Теоретичні аспекти ефективного управління фармацевтичними організаціями в умовах конкурентного ринкового середовища	9
1.1. Сучасні процеси та проблеми фармацевтичної галузі	9
1.2. Історія та особливості маркетингового управління в Україні й за рубежом	17
1.3. Вплив концепції соціально-етичного маркетингу на суб'єкти фармацевтичного ринку	23
1.4. Маркетингові дослідження та розробки у сфері забезпечення населення ліками	32
Розділ 2. Методологія рівневого маркетингового управління на фармацевтичному ринку	38
2.1. Визначення концептуальних положень рівневого маркетингового управління у фармації	39
2.2. Обґрунтування принципів фармацевтичного територіально-галузевого (мезо-) маркетингу	46
2.3. Стан та напрями розвитку маркетингового управління фармацевтичними організаціями	57
Розділ 3. Маркетинговий менеджмент у забезпеченні ефективного управління фармацевтичними організаціями	71
3.1. Теоретичні аспекти взаємозв'язку стратегічного та маркетингового управління фармацевтичними організаціями	71
3.2. Науково-практичне обґрунтування системи збалансованих показників аптечних та оптових фармацевтичних підприємств	78
3.3. Методика визначення ефективності управління фармацевтичними оптово-роздрібними підприємствами	93
3.4. Методичні підходи до антикризового управління фармацевтичними оптово-роздрібними організаціями	109

Розділ 4. Маркетингові дослідження як складова управління маркетингом суб'єктів фармацевтичного ринку	118
4.1. Напрями та особливості маркетингових досліджень у фармації	118
4.2. Дослідження впливу факторів мікросередовища на діяльність аптек	127
4.3. Методика оцінки впливу макросередовища на діяльність фармацевтичних організацій та адаптації до нього	130
Розділ 5. Методологія оцінки системи лікарського забезпечення населення в Україні з використанням індикаторів ВООЗ.....	142
5.1. Загальна характеристика та групування індикаторів ВООЗ стосовно Національної лікарської політики	142
5.2. Аналіз відповідності критеріям ВООЗ інформації про ліки та їх раціональне використання	149
Розділ 6. Маркетингове управління поведінкою споживачів лікарських засобів	154
6.1. Дослідження стану самолікування населення в Україні	154
6.2. Маркетинговий аналіз сервісного обслуговування та додаткових послуг аптечних закладів	167
6.3. Моделювання маркетингового управління поведінкою споживачів лікарських засобів	173
6.3.1. Імітаційна модель обслуговування покупців в аптечному закладі.....	173
6.3.2. Складові маркетингового управління поведінкою споживачів, які займаються самолікуванням	179
6.4. Сучасні напрямки розвитку клієнто-орієнтованої діяльності фармацевтичних організацій	186
6.4.1. Розробка методичних підходів до формування клієнтської бази даних аптечних підприємств	186
6.4.2. Визначення принципів створення, функціонування та використання CRM-системи фармацевтичного оптового підприємства	191

Розділ 7. Прогнозування розвитку ринку лікарських засобів як напрям маркетингового управління (на прикладі групи ЛЗ-імуностимуляторів)	197
7.1. Аналіз ринку препаратів-імуностимуляторів та переваг спеціалістів і споживачів до асортиментних позицій	198
7.2. Типологія споживання імуностимуляторів за регіонами України	204
7.3. Прогнозування тенденції попиту на імуностимулювальні лікарські препарати з використанням методу скаттерограм	206
Додатки	211
Список використаних джерел	246

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- GDP – Належна дистриб'юторська практика
GMP – Належна виробнича практика
GPP (НАП) – Належна фармацевтична (аптечна) практика
ВАТ – відкрите акціонерне товариство
ВМП – вироби медичного призначення
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ЄС – Європейський Союз
ЗАТ – закрите акціонерне товариство
ЗМІ – засоби масової інформації
ІМЛП – імуностимулювальні лікарські препарати
КБД – клієнтська база даних
КП – комунальне підприємство
ЛЗ – лікарський(і) засіб(и)
ЛП – лікарський(і) препарат(и)
ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад
МД – маркетингові дослідження
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
НЛП – Національна лікарська політика
ПДВ – податок на додану вартість
CRM (Customer Relationship Management) – управління взаємовідносинами з клієнтами
СГ – суб'єкт господарювання
СЗП – система збалансованих показників
СОТ – Світова організація торгівлі
ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю
ФК – фармацевтична компанія
ФОП – фармацевтичне оптове підприємство
ФП – фармацевтичне підприємство
ФФ – фармацевтична фірма
ХФЗ – хіміко-фармацевтичний завод

ВСТУП

Курс України на євроінтеграцію зумовлює планування та виконання комплексу робіт з удосконалення нормативно-правової бази, впровадження та дотримання правил належних практик (GCP, GMP, GDP, GPP), стандартів ISO, спрямованих на забезпечення доступної, якісної та ефективної фармацевтичної допомоги населенню. Одночасно відбувається розвиток ринкової діяльності суб'єктів господарювання фармацевтичної галузі, посилюються процеси глобалізації, концентрації капіталу, конкуренції, інноваційного розвитку, боротьби за споживача тощо. Внаслідок цього підвищується значущість поєднання та координації заходів інституціонального, регіонального та рівня фармацевтичних (аптечних) об'єднань чи підприємств, спрямованих на забезпечення фізичної, економічної, маркетингової, технологічної доступності лікарських засобів. Саме маркетингове управління є засобом забезпечення взаємодії влади та бізнесу на фармацевтичному ринку.

Відповідно, методологія рівневого маркетингу (національного або макро-, регіонального або мезо- та мікрорівня) може значною мірою сприяти розвитку як фармацевтичної системи в цілому, так і окремих її суб'єктів. В умовах акценту на розвиток місцевого самоврядування, певної обмеженості ресурсів та необхідності їх раціонального використання, існування регіональних особливостей виникає доцільність опрацювання принципів і прикладного використання фармацевтичного територіально-галузевого (мезо-) маркетингу.

У складі маркетингового управління (маркетингового менеджменту) підприємством виділяються планування маркетингу, дослідження та аналіз можливостей ринку, сегментація споживачів, організація маркетингових заходів і контроль ефективності маркетингу. Маркетингове управління фармацевтичними виробничими, оптово-посередницькими та аптечними підприємствами має на меті виконання кожного етапу поведінки підприємства з урахуванням впливу закономірностей розвитку ринку та конкурентного середовища для досягнення прибутковості та ефективності діяльності.

З урахуванням того, що ефективність системи лікарського забезпечення населення, рівень соціально-економічного розвитку

країни, регіонів і галузі залежать від ефективності управління окремими суб'єктами господарювання фармацевтичного ринку, зокрема маркетингового управління, науково-практичне значення має розробка методичних підходів, обґрунтування складових та критеріїв ефективності управління фармацевтичними організаціями, а також визначення заходів антикризового управління ними.

На шляху формування Національної лікарської політики (НЛП) необхідне використання індикаторів ВООЗ, які дозволяють оцінити ситуацію, що склалася, визначити пріоритети наукової та практичної сфери. Зважаючи на те, що серед індикаторів ВООЗ стосовно оцінки НЛП значну частину становлять такі, що спрямовані на управління раціональним використанням ЛЗ через інформаційний, навчальний, просвітницький вплив на лікарів і споживачів, науково-прикладне значення має управління взаємовідносинами аптечних підприємств з клієнтами на засадах визначення проблем самолікування, з одного боку, та формування засобів впливу на споживача (клієнта) – з іншого.

Розвиток інформаційних технологій, належна готовність суб'єктів господарювання до їх використання зумовлюють також опрацювання та розробку сучасних методик аналізу та прогнозування ринку, що є важливою складовою маркетингового управління фармацевтичною організацією.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО РИНКОВОГО СЕРЕДОВИЩА

1.1. СУЧАСНІ ПРОЦЕСИ ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Фармацевтична галузь, яка у складі системи охорони здоров'я виконує найважливіші соціальні функції з лікарського забезпечення населення, водночас підпорядкована загальним законам суспільства та економіки країни, є джерелом фінансових надходжень до державного бюджету і забезпечує власний виробничо-економічний потенціал. Це зумовлює складність і багатофункціональність процесів, що відбуваються в діяльності фармацевтичних організацій та в організації лікарського забезпечення в цілому.

Фармацевтична галузь відповідає характеристикам систем, що розвиваються самі по собі:

- переваги внутрішніх джерел активності, внаслідок чого система, яка розвивається, може боротися за досягнення бажаного стану та форм взаємодії елементів;
- високий ступінь автономності окремих елементів і підсистем у поєднанні із взаємозалежністю. Автономність не виключає взаємозалежності елементів та підсистем і полягає в тому, що елементи більш високого рівня не втручаються в активність підсистем нижчого рівня, за винятком надзвичайних ситуацій;
- рівновага стабільних і змінних елементів: будь-яка система повинна знаходитись у стані постійних змін, а чим вищий рівень організації системи, тим менша її стабільність. Проте в нестабільності присутній шлях до саморозвитку та росту;
- розвиток системи має циклічний характер;

- гнучка та оперативна адаптація до зовнішніх умов: внутрішній динамізм і мобільність взаємодії елементів мають випереджати динамізм факторів зовнішнього середовища;
- розгалужена система комунікативних каналів різної природи: важливою умовою внутрішньої системи є постійний обмін інформацією та її вільне проходження. Інформаційне насичення системи збільшує її функціональний ресурс та адаптивні можливості;
- взаємозв'язок структур усіх рівнів, а також їх багатфункціональність лежать в основі цілісної поведінки системи та її реакції на виклики середовища. Ця характеристика особливо важлива для розуміння природи низки аспектів управлінської діяльності, яка володіє багатьма прикметами системної функції [254].

Зважаючи на те, що в структурі фармацевтичного сектора діють різні типи фармацевтичних підприємств та закладів, наявні суб'єкти та об'єкти управління на макро- та мікрорівнях, фармацію можна розглядати як самостійну систему. Система лікарського забезпечення населення належить до відкритих, підпорядкованих впливу та взаємодії із зовнішнім середовищем. Природно, що на її формуванні та розвитку позначаються політичні, економічні, технологічні процеси в суспільстві. Особливістю перехідного періоду, який останнім часом відзначається ще й кризовими явищами, є високий рівень економічних диспропорцій і нестабільності, що зумовлює необхідність зростання ролі держави як регулятора економіки в цілому та фармацевтичного сектора зокрема.

У докризовий період були досягнуті певні позитивні зміни з моменту розпаду попередньої системи господарювання, основними з яких визначені:

- набуття певного досвіду розвитку України як самостійного суб'єкта господарювання на державному рівні;
- досягнення більшої стабільності в соціально-економічних процесах (що важливо зберігати і в кризовій ситуації);
- досягнення певною мірою психологічної адаптації населення до умов підвищеного ризику і невизначеності.

Наразі виділилась низка нових актуальних завдань на шляху до соціально-економічного розвитку. Багато з них стосуються подолання негативних тенденцій і труднощів у соціальному й економічному житті суспільства [168].

Кінцевими позитивними результатами діяльності системи охорони здоров'я та фармації має бути постійне поліпшення стану

суспільного здоров'я населення, забезпечення гарантованого захисту громадян від фінансового ризику у разі захворювання, прозоре висвітлення задоволення громадян рівнем медичної та фармацевтичної допомоги як індикатора своєчасного реагування на суспільні потреби.

Загальними принципами у системі охорони здоров'я та фармації пропонується вважати [162]:

- цільовий (формування змісту та цілей існування системи);
- аналітичний (ранжування цілей за важливістю, проведення аналізу цілей);
- регламентацій (нормативно-правове регулювання системи);
- структурно-функціональний (забезпечення визначеності структури системи, забезпечення оптимального рівня спеціалізації й універсалізації системи та її компонентів);
- інноваційний (орієнтація на інноваційний характер розвитку системи);
- пропорційності (забезпечення пропорційності складових системи за продуктивністю, якістю, наявністю необхідної інформації, матеріальних ресурсів);
- фінансової стабільності (забезпечення фінансової стійкості і надійності функціонування системи).

Фармацевтичному сектору у сучасній світовій економіці належить унікальна роль, що пояснюється низкою причин:

- багатофункціональність сектора, який забезпечує вирішення не тільки економічних, але і важливих соціальних проблем, пов'язаних з охороною здоров'я, отже, зачіпає інтереси національної безпеки країни;
- це відносно стійкий і динамічний сектор ринкової економіки, який менше за інші схильний до циклічних коливань ринкової економіки;
- це один із найрентабельніших сегментів світової економіки;
- фармацевтична галузь характеризується високою наукоємністю;
- сучасний фармацевтичний ринок – один із найбільш глобалізованих, з високим рівнем інтернаціоналізації та транснаціоналізації [213, 334].

У міжнародній практиці пріоритети розвитку охорони здоров'я та фармації погоджуються із соціальною політикою держав та суспільними цінностями [227, 322, 330]. Еволюційні процеси розвитку фармації в Україні потребують гармонізації національного законодавства з вимогами ЄС, розробки відповідної нор-

мативно-правової бази з розвитку галузі та формування НЛП, забезпечення доступності, ефективності, якості ліків, упровадження міжнародних правил належної виробничої (GMP), фармацевтичної (GPP), дистриб'юторської (GDP), клінічної (GCP) практики тощо. Відповідно, залишається значущим державне управління системою лікарського забезпечення населення.

Незважаючи на постійну увагу з боку держави до фармацевтичної галузі, існує ціла низка проблем державного рівня управління, які визначаються керівниками державних структур, фармацевтичною громадськістю та науковцями. До найбільш масштабних проблем і питань, що потребують вирішення, відносять:

- відсутність цілісної НЛП із задекларованими зобов'язаннями уряду стосовно лікарського забезпечення населення та визначення шляхів і механізмів досягнення цілей НЛП;
- відсутність системи компенсації вартості ЛЗ пацієнтам;
- недосконалість цінової політики на ЛЗ;
- якість продукції та терапевтична еквівалентність ліків;
- слабкий контроль вітчизняного виробництва та якості в цілому;

- розвиток фармацевтичного ринку відбувається швидше, ніж формування нормативно-правової бази;

- відсутність цілісної системи регулювання фармацевтичного ринку, наявність регулювання тільки окремих його сегментів;
- здійснення реклами ЛЗ із порушенням законодавства;
- неетичне просування ЛЗ деякими суб'єктами ринку;
- низьку ефективність роботи державних органів;
- неефективну систему державних закупівель ЛЗ;
- недосконалість роботи дистриб'юторів [6, 70, 111, 249].

Дещо інший перелік проблем системи державного управління фармацією визначено за результатами експертної оцінки керівниками державних органів, аптечних закладів, фармацевтичних підприємств і представниками фармацевтичної громадськості [157]. До найважливіших із них віднесені: формальне ставлення органів влади до думки фахівців; відсутність науково-методичних досліджень з питань державного управління галуззю; негативний тиск та лобювання політико-фінансових груп; непрофесійність керівників державних органів. На нашу думку, можна поставити під сумнів проблему відсутності науково-методичних розробок, оскільки представниками наукової фармації проводиться чимало досліджень у напрямках вирішення вказаних проблем, проте має місце формальне, навіть поверхнє

ставлення до запропонованих розробок та значний проміжок часу до усвідомлення й впровадження в практичну діяльність науково обґрунтованих рекомендацій.

Серед основних пріоритетів державної політики розвитку фармацевтичної галузі, за результатами експертної оцінки керівників різних рівнів управління [155], визначені: законодавче забезпечення і встановлення реальних гарантій державою доступної та якісної лікарської допомоги населенню; удосконалення системи державного та регіонального управління фармації; розробка та впровадження ефективної НЛП. Привертає увагу те, що значна частина респондентів вважає найефективнішим розподілення функцій і повноважень між представниками різних рівнів державного та регіонального управління і фармацевтичними асоціаціями [157].

Співпраця державних органів управління з фармацевтичними асоціаціями, які функціонують на інституціональному та регіональних рівнях, сприяє професійному вирішенню проблем лікарського забезпечення населення, відстеженню в повному обсязі за розвитком фармацевтичного ринку, гармонізації його руху та прийняттю законодавчих актів [263].

На нашу думку, фармацевтичні асоціації, як об'єднання професіоналів, мають брати участь у розробці, обговоренні, апробації науково-методичних рекомендацій з важливих проблем фармації, що може сприяти їх актуалізації та належному впровадженню в практичну діяльність учасників фармацевтичного ринку.

У зв'язку з відсутністю до цього часу належної системи медичного страхування в Україні та значним обмеженням державного бюджету проблемним залишається забезпечення доступності ЛЗ із залученням різних джерел фінансування та впровадження відповідних механізмів компенсації вартості ліків. Держава, як важлива складова соціальної моделі медичного страхування, має створювати сприятливі умови для функціонування як обов'язкової, так і добровільної форми медичного страхування. Для цього необхідне завершення реформування відповідної нормативно-правової бази, а також розробка та впровадження ефективних механізмів державного регулювання страхової діяльності на макро- та мікроекономічному рівнях [102, 161].

Однією з найважливіших складових належного функціонування та розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення є контроль якості лікарських засобів та медичної продукції. Відповідно до чинного законодавства в Україні повно-

важення в цій сфері мають МОЗ України та Державна служба України з лікарських засобів.

Підвищенню якості ЛЗ і ВМП, виходу на міжнародні ринки вітчизняних підприємств, завоюванню ними нових ринків збуту, збільшенню конкурентоспроможності сприяє впровадження стандартів належних практик – GMP, GDP, GCP, GLP та менеджменту якості в цілому. Важливими кроками на шляху до їх упровадження є сертифікація виробничих ділянок фармацевтичних підприємств, сертифікація лабораторій, внесення вимог на відповідність виробництва та оптової торгівлі ЛЗ правилам GMP та GDP до Ліцензійних умов [22, 43, 153, 154].

Формування систем якості ФП передбачає також відповідальне і цілеспрямоване впровадження міжнародного стандарту ISO 9001:2000, який надає такі переваги:

- формалізується організаційна структура підприємства, зв'язки та підпорядкованість між підрозділами й співробітниками стають більш прозорими;
- описуються бізнес-процеси підприємства, визначаються відповідальні за їх реалізацію, встановлюються цілі, що сприяє раціоналізації діяльності;
- зменшується кількість продукції невідповідної якості, що суттєво знижує витрати на усунення її недоліків, пов'язаних із втратою споживачів і пошуком нових клієнтів;
- розробляються внутрішньокорпоративні стандарти, які дозволяють співробітникам прискорити процес передавання та освоєння нових функціональних обов'язків, а також підвищити якість виконання завдань [24].

Відповідно до нормативно-правових документів [154] здійснюється поступове впровадження елементів системи GDP у роботу ФОП, що надає впевненості виробникам і аптечним підприємствам у дотриманні посередниками належного рівня якості, передачі вироблених ліків без будь-яких змін властивостей в аптеки та їх структурні підрозділи. Ведуться роботи також із запровадження в діяльність оптових фармацевтичних компаній системи управління якістю згідно з міжнародним стандартом ДСТУ ISO 9001-2001 (ISO 9001:2000), орієнтованої на виконання вимог та очікувань замовників, чинного законодавства України, рішень та розпоряджень органів державної виконавчої влади у сфері розробки, виробництва та реалізації ЛЗ; вимог належної практики дистрибуції, орієнтованої на захист прав споживачів, постійне поліпшення всіх процесів та послуг [22, 43].

Беззаперечним є взаємозв'язок розвитку фармацевтичної галузі зі станом економіки країни. Головні його критерії – ВВП, індекс споживацьких цін та цін виробників, державний бюджет, зовнішньоекономічна діяльність країни, розмір середньомісячної заробітної плати та пенсій, темпи росту реальних доходів населення – суттєво впливають на діяльність окремих суб'єктів господарювання, на придбання (споживання) ліків населенням і ЛПЗ, в цілому на ефективність системи лікарського забезпечення населення.

Під впливом загальної соціально-економічної ситуації в країні сформувався *основні риси українського фармацевтичного ринку*:

- низьке середньодушове споживання ЛЗ;
- значна різниця між середньодушовим споживанням ЛЗ у великих містах і віддалених районах;
- високий рівень конкуренції компаній-виробників при відносно невеликому обсязі ринку;
- дисбаланс у збільшенні ринкових продажів у грошовому та натуральному виразі;
- відсутність сучасних механізмів компенсації витрат населення на ЛЗ (низький рівень державної участі);
- прагнення держави до регулювання ринку (високий рівень державної участі);
- присутність вітчизняних фармацевтичних підприємств у лідерах ринку, надання переваги ними виробництву генеричних ЛЗ;
- невисока частка інноваційних лікарських препаратів;
- переважно позитивні показники зростання ринку [18, 122].

Варто звернути увагу на те, що практично всі країни пострадянського простору зіткнулись з відсутністю бази для розширення ринків збуту. Так, колишні стратегічні партнери українських фармацевтичних виробників: Болгарія, Польща, Литва, Латвія – уже входять до ЄС, де вимоги до імпорту досить високі. Необхідно мати сертифіковане виробництво, досьє на препарати. Навіть для того щоб імпортувати до Росії, необхідно підтвердження певних стандартів [66].

Протягом 2009-2011 рр. темпи зростання обсягів виробництва ЛП українськими виробниками поступово уповільнювались. Обсяг українського виробництва ЛЗ за підсумками 2010 р. становив 6,8 млрд грн, збільшившись за рік на 1,9 млрд грн, а за підсумками 2011 р., обсяг виробництва скоротився на 0,7%, у 2012 р. очікується приріст (до 9%) обсягів виробництва. Третина вироблених в Україні ЛП експортується, обсяг експорту в натураль-

ному вираженні поступово збільшується: за підсумками 2012 р. цей показник становитиме 13,8 тис. тонн ЛЗ (+ 5,7% порівняно з 2011 р.) загальною вартістю 212,6 млн дол. США. Відзначено зменшення імпорту за 11 місяців 2012 р. на 4%. З початку 2013 р. передбачається, що в Україну не можна буде ввозити лікарські препарати, вироблені не відповідно до норм GMP [268].

Слід зазначити, що має місце тенденція до зростання кількості аптек в Україні: на 01.01.2012 р. кількість аптек, аптечних пунктів та кіосків становила 21769, з них 14201 – аптека, 5421 – аптечний пункт, 2147 – аптечних кіосків. При цьому відбулося збільшення кількості аптек на 9,3%, аптечних пунктів – на 1,3%, зменшення кількості аптечних кіосків на 40,8% [273]. Навантаження на одну аптеку в середньому по Україні становить 2,3 тис. осіб, у сільській місцевості – 3,15 тис. осіб. Досить виразно виявила себе тенденція до консолідації торгових точок, створення аптечних мереж, причому частка великих підприємств та мегамереж збільшується. В той же час збільшується кількість поодиноких аптек, «золота середина» (мережі з кількістю торгових точок до 10) поступово здає свої позиції [289]. Їх створення та розвиток зумовлені необхідністю задовольняти потреби споживачів, що підвищуються, вимогами до належного сервісу при придбанні ліків, зростаюча популярність парафармацевтики, внаслідок чого аптечні заклади повинні мати великий торговий зал, широкий асортимент товарів, мінімальну дефектуру, що потребує значних капіталовкладень. До вагомих переваг аптечних мереж належить також те, що їх створення дозволяє: підвищити прибутковість торгової точки, яка входить до складу мережі, за рахунок зниження витрат унаслідок збільшення обсягів закупівель у оптової фірми і на більш вигідних умовах; скоротити управлінські витрати при створенні єдиного адміністративного центру; оптимізувати товарно-грошові потоки; удосконалити цінову та асортиментну політику з використанням єдиної маркетингової стратегії [19, 119]. У розвитку аптечних мереж зацікавлені також вітчизняні фармацевтичні підприємства-виробники та дистриб'ютори.

В умовах кризи ціла низка проблем визначилася в діяльності фармацевтичних оптових фірм. Серед ускладнень у роботі їх керівники та експерти виділяють:

- непередбачуваність зміни курсу гривні по відношенню до долара США;
- обмеження кредитування і тривале проходження грошових коштів у банках, аж до їх «заморожування». Суттєве обме-

ження банківського кредитування, зменшення товарних кредитів поряд зі зниженням споживацького попиту призводить до ускладненого фінансового становища оптових фірм;

- після значного обвалу валютного курсу фармацевтичні оптові фірми певний період відпускали товар собі в збитки, що призвело до зменшення їх оборотних коштів, виникла криза боргових зобов'язань [241].

Стратегічне бачення розвитку фармацевтичного сектора України та ринкових процесів пов'язано з необхідністю інтеграції до європейського та інших ринків і вибудовується під впливом світових тенденцій у фармації. Насамперед це тенденції до об'єднань і поглинань фармацевтичних підприємств різного типу з метою концентрації капіталу [122, 213, 295].

Серед шляхів розвитку вітчизняного оптового фармацевтичного ринку передбачається скорочення кількості оптових підприємств та їх збільшення. Це буде сприяти зниженню вартості ліків для кінцевих споживачів та зменшенню операційних витрат аптек на здійснення угод з постачальниками. Крім того, великі оптові підприємства зможуть забезпечити більш повний і широкий асортимент фармацевтичного товару, запропонувати кращі умови постачання товару, гнучку цінову політику та якісний сервіс [86, 132].

Існуючі процеси і тенденції системи лікарського забезпечення населення, особливості фармацевтичного ринку зумовлюють запровадження та удосконалення прогресивних форм як управління в цілому, так і маркетингового зокрема.

1.2. ІСТОРІЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ В УКРАЇНІ Й ЗА РУБЕЖЕМ

За умов розвитку ринкових процесів у сфері обігу фармацевтичного товару, пов'язаних з насиченням ринку ЛЗ, конкуренцією, необхідністю інноваційно-інвестиційного розвитку фармацевтичних організацій для досягнення бізнес-цілей, ускладнюється проблема узгодження інтересів суспільства та підприємств і закладів галузі. В регулюванні взаємовідносин у ланцюгу «підприємство – споживач – суспільство» все більшого значення набуває використання теорії менеджменту та маркетингу, зокрема маркетингового управління. При цьому важливими є відповідність рівнів розвитку та ступеня використання і менеджменту, і маркетингу на підприємстві. В практичній діяльності суб'єктів гос-

подарування менеджмент безпосередньо пов'язується з управлінням, а розуміння маркетингу як системи управління відстає від ситуації з менеджментом.

Поширеною є думка, що маркетингова діяльність спрямована на споживача через параметри комплексу маркетингу. Проте пропонується системне визначення маркетингу – діяльність підприємства з управління існуючим попитом, спрямована на досягнення ринкових цілей підприємства на засадах концепції маркетингу, яка полягає у формуванні та коригуванні параметрів комплексу маркетингу за результатами моніторингу середовища маркетингу та оцінки ступеня досягнення цілей і завдань [76]. У даному визначенні відображається стратегічна спрямованість маркетингу, значущість його в подоланні протиріч між мінливим зовнішнім середовищем та діяльністю окремого підприємства. Маркетинг стає настільки важливим для підприємства, що його принципи мають бути задіяні у діяльності всіх співробітників у межах їх відповідальності, а не тільки маркетологів.

Друга половина ХХ ст. характеризувалася тим, що управлінська концепція маркетингу організації змінила свій масштаб, стала спільною, єдиною для всієї (фірми), перетворившись на маркетингове управління організацією. Таким чином почала формуватись концепція маркетингового управління, вплив якої поширився на всю систему менеджменту суб'єкта господарювання. Особливе значення це має для аптечних закладів, де, як правило, відсутні спеціалізовані підрозділи або фахівці-маркетологи. В невеликих фармацевтичних оптових та оптово-роздрібних підприємствах також обмежене використання праці спеціалістів-маркетологів, відповідно, маркетингові функції розподіляються між керівниками та спеціалістами, виконання яких потребує усвідомленого професійного підходу.

Сьогодні, з урахуванням тенденцій до ефективної взаємодії влади та бізнесу, *маркетингове управління (маркетинговий менеджмент) виходить за межі окремого підприємства*. В економічній літературі піднімається питання про використання його принципів у регулюванні національного та регіонального ринків. З огляду на соціальну значущість фармацевтичного ринку рівневе маркетингове управління набуває особливої актуальності.

Маркетинг належить до тих загальноновизнаних економічних наук, цілісне й результативне сприйняття яких вимагає самостійного дослідження з урахуванням: еволюції концепції мар-

кетингового управління та його системних інструментів, виходячи з досвіду світової економіки; загальних тенденцій, характерних для кожного етапу розвитку маркетингового управління незалежно від національних особливостей середовища суб'єктів; сучасних особливостей розвитку теорії і практики маркетингового управління учасниками ринку.

У теорії маркетингу виділяють різні концепції, які можна об'єднати в такі групи:

- понятійні концепції маркетингу – як філософії бізнесу, як науки, як управлінської концепції, що зумовили існування понад 200 визначень маркетингу;
- концепції маркетингу залежно від стану попиту – розвиваючий, протидіючий маркетинг, демаркетинг, ремаркетинг тощо;
- прикладні концепції маркетингу залежно від сфер його застосування, що, своєю чергою, розділяють на концепції комерційного маркетингу (промисловий, торговий, банківський маркетинг, підприємств громадського харчування та ін.) і прикладні концепції некомерційного маркетингу (соціальний маркетинг, мікрмаркетинг, глобальний маркетинг, маркетинг політичних партій тощо);
- управлінські концепції маркетингу – концепції стратегічного маркетингу, максимаркетингу, безпосередньо маркетингового управління та ін. [15, 103, 299].

У міру розвитку психології, соціології, економіки, математики та інших, прямо чи опосередковано пов'язаних з маркетингом і менеджментом, відбувся перерозподіл уваги вчених та практиків-менеджерів до функціональних об'єктів управління та відповідних структур організації (виробництво, фінанси, кадри, збут і маркетинг, дослідження і розробки, закупівлі та постачання). Із середини 50-х рр. ХХ ст. в Європі та США в умовах посилення конкурентної боротьби один із функціональних суб'єктів управління – відділ збуту, який поступово трансформувався в структурі менеджменту у відділ маркетингу, в подальшому посилив свої позиції до функціонального управління маркетингом. Відповідно посилювалась і роль маркетингу в менеджменті, управлінська концепція маркетингу змінила свій масштаб, стала єдиною не тільки для маркетингового відділу чи управління, а й для всієї організації, пріоритетною в його менеджменті, перетворившись таким чином з управління маркетингом в організації на маркетингове управління суб'єктом [33, 79, 103, 284].

Загальні положення маркетингового управління діяльністю суб'єкта на ринку базуються на принципах:

- стратегічного планування;
- управління інвестиційним портфелем, в якому кожен напрям діяльності суб'єкта, або його бізнес-одиниця, володіє своїм потенціалом отримання прибутку, що береться за основу розподілу ресурсів суб'єкта;
- принципах власне маркетингу, який дозволяє оцінити перспективи реалізації рішень відповідно до перших двох принципів, з використанням маркетингових інструментів [103, 305, 323].

У сучасних умовах все більш очевидними стають переваги стратегічного маркетингу, який дозволяє навіть при дуже динамічних змінах маркетингового середовища зрозуміти характер і причини цих змін, виявити тенденції їх розвитку, виконати своєчасні заходи з метою вибору перспективних напрямків розвитку підприємства та розробки ефективних стратегій їх досягнення. Головне завдання сучасного маркетингу полягає в необхідності подолання протиріч між мінливим зовнішнім середовищем та діяльністю окремого підприємства.

На маркетингове управління чинять вплив загальні принципи системи управління, проте виділяють і конкретні, що стосуються маркетингових досліджень, передпланового аналізу, сегментування, позиціонування, роботи з клієнтами та ін.

Одночасно, оскільки відсутні чіткі правила та логіка визначення принципів, у різних публікаціях минулих років виділялось від 5-6 до 15-25 принципів маркетингового управління. Наводиться навіть один принцип – принцип хамелеона: «Щоб зберегти роботу, працівник або управлінець повинен пристосовуватись до обставин» [34].

Вирішення проблеми цілісного та ефективного маркетингового впливу комерційних і некомерційних суб'єктів на всіх потенційних учасників обміну, насамперед споживачів, пов'язано з дослідженням таких фундаментальних понять маркетингового управління, як характер обміну, умови обміну, цілі та цінності учасників обміну, вигоди чи блага, які ними одержуються та ін. Незважаючи на те, що було проведено немало досліджень стосовно споживачів як учасників обміну, традиційних інструментів управління маркетингом, які мотивують купівельну активність, тощо, питання, пов'язані з маркетинговою теорією обміну, його учасниками, з розглядом держави та інститутів влади як потенційних учасників обміну в процесі маркетингового управ-

ління суб'єктом, на кінець ХХ ст. повною мірою не були представлені ні у вітчизняній, ні в зарубіжній літературі [103].

У ХХІ ст. розповсюдження технологічного прогресу набуває загального характеру. Підвищується рівень насичення потреб базового ринку. Сегментація ринку вимагає розробки нових стратегій для кожної групи потенційних споживачів. Практика ринкових відносин, зростаюча інтернаціоналізація ринків сприяють лібералізації міжнародної торгівлі, розширенню зовнішньоекономічних зв'язків. Вплив цих факторів, з одного боку, сприяє ускладненню та росту непередбачуваності макросередовища маркетингу, а з іншого – появи «нового споживача» [28].

Перспективи розвитку маркетингу деякі класики цієї теорії вбачають у переході від традиційного маркетингу, орієнтованого на збільшення обсягу продажів, ринкової частки, прибутку, до нового маркетингу. Новий маркетинг спрямований на збільшення вартості бізнесу, істотну частину якого можуть становити нематеріальні активи, також і споживацький капітал. Останній трактується як сума дисконтованих життєвих цінностей усіх споживачів компанії. З позицій збільшення вартості бізнесу посилюється орієнтація на довгострокову перспективу всіх напрямків маркетингової діяльності [276].

Певних специфічних особливостей, пов'язаних з концентрацією на потреби споживача, набув з 80-х рр. минулого століття маркетинг в Японії. Так, американська версія маркетингу передбачає, що запити споживачів хоч і важливі, та враховувати їх слід для досягнення «організаційних цілей» компанії: заради цих цілей потенційного споживача переконують і умовляють, ним маніпулюють. Маркетинг в японському варіанті – це «спільність відчуттів зі споживачем і задоволення його бажань на такому ж рівні, як сам виробник задовольняв би свої власні бажання». В американському маркетингу головна тактика – умовляння та переконання потенційного споживача, в японському – слугування споживачеві через товари та сервіс. Але це не означає, що японські компанії виступають у ролі пасивних виконавців примх клієнтів, вони намагаються не випускати ініціативу. Позиція керівників японських компаній ґрунтується на тому, що необхідно вивчати потреби споживачів не для того, щоб потім беззаперечно їх задовольняти, а щоб компанії могли мати реальне уявлення про справжні запити потенційних покупців і потім розробляти відповідну запитам продукцію. Більшість японських компаній-лідерів стали такими завдяки тому, що змогли

відчути запити споживача раніше, глибше й повніше, ніж він сам, а потім запропонувати йому дійсно життєво необхідні товари та послуги, про існування яких він до появи їх на ринку і не підозрював.

У цілому в Японії, на відміну від Заходу, характерна, з одного боку, добре розвинена система маркетингу стосовно вивчення попиту та потреб споживача, а з іншого – країна потребує удосконалення захисту споживача через законодавчу базу [106, 248].

Вивчаючи досвід та особливості зарубіжного маркетингу, фахівці зазначають, що значного збитку філософії та методології маркетингу завдає бездумне перенесення зарубіжних моделей і методів маркетингу на український чи будь-який інший ґрунт.

Один із класиків маркетингу Голубков Є. П. [33, 35] звертає увагу на те, що в публікаціях останніх років та при дослідженні ролі маркетингу в діяльності компаній має місце переоцінка ролі маркетингу, зниження його ефективності. Автор пояснює це зміною умов і можливостей здійснення маркетингу, деякими впливовими факторами. Зокрема, це:

- нечітке розуміння маркетингу: в різних компаніях його трактують по-різному, часто на основі особистого погляду віцепрезидента. Більшість керівників маркетингових підрозділів відзначають, що важко отримати бюджетну підтримку маркетингу, якщо він залишається концепцією подвійного змісту з нечіткою відповідальністю та невизначеним внеском у фінансові показники компанії;

- важко пов'язати маркетингові дії з вимірюваними показниками ефективності. Фінансовий тиск, нездатність маркетологів у багатьох випадках документально підтвердити їх внесок у результати бізнесу призводить до зменшення витрат на маркетинг, зумовлює передачу грошей та відповідальності структурам збуту;

- перерозподіл ресурсів з маркетингу на продаж: фінанси поступово переорієнтовуються з масової реклами та стимулювання споживачів на підтримку діяльності торгових агентів та стимулювання торгівлі;

- збільшилась потреба в управлінні взаємодією зі споживачами: управління взаємодією зі споживачами стає центральною концепцією маркетингу.

Без чіткого бачення ролі маркетингу в майбутньому він може відчувати коливання між централізацією та децентралізацією, між орієнтацією на довгострокову та короткострокову перспективу.

Разом з тим відзначається, що сучасні ринкові процеси – зміна стилю життя, підвищення ринкової грамотності роблять іншим споживача; якісні зміни в продуктовому наповненні ринку; посилення конкуренції та її якісні зміни; глобалізація та концентрація капіталу; зростання ролі інновацій; розвиток різноманітних партнерських стосунків з існуючими споживачами, постачальниками, посередниками, між усіма групами впливу в організаціях (акціонерами, керівниками, персоналом та ін.); зростання ролі створення стратегічних довгострокових альянсів; розвиток інформаційних технологій – приводять до посилення значення маркетингу. Все більше здійснюється перехід від маркетингу «вільних витрат» до маркетингу, заснованому на окупності інвестицій, зростають вимоги керівників компаній до систем оцінки ефективності маркетингу [34].

Під впливом кризових явищ у суспільстві в більшості зарубіжних компаній та вітчизняних підприємств виникло намагання керівників економити на маркетинговій діяльності. Проте приклад в основному великих іноземних компаній, де маркетинг залишався такою ж управлінською сферою, як фінанси та збут, показав можливості його позитивного впливу на результати роботи. Нестандартні маркетингові заходи перетворились на «рятувальний круг» для бізнесу. Для тих же компаній, які, маючи фінансові ресурси, скористалися можливістю нарощувати ринкову присутність, роль маркетологів значно зросла. В таких компаніях маркетингові плани входили до стратегії стосовно завоювання частки ринку у конкурентів. Відповідно до визначених цілей планувалась маркетингова активність, розроблялась креативна стратегія та медіа план для досягнення максимальних показників ефективності витрат. У деяких компаніях переваги віддаються ситуативному плануванню та щомісячному коригуванню бюджету на маркетингові заходи [100].

1.3. Вплив концепції соціально-етичного МАРКЕТИНГУ НА СУБ'ЄКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Маркетинг, пройшовши на своєму шляху певні історичні етапи, сьогодні тісно пов'язаний із соціальною політикою суспільства. Таке положення маркетинг посів унаслідок формування та поширення концепції соціально-етичного маркетингу.

Суть концепції соціально-етичного (або соціально відповідального) маркетингу полягає в тому, що спочатку компанія ви-

значає потреби, вимоги та інтереси цільових ринків, а потім забезпечує клієнтам найвищу споживчу цінність шляхами, які підтримують (чи навіть поліпшують) добробут клієнта та суспільства. В основі концепції соціально-етичного маркетингу лежить збалансування трьох факторів: покупці (задоволення потреб), підприємство (отримання прибутку) та суспільство (добробут населення) [5, 31].

Концепція соціально-етичного маркетингу тісно пов'язана із соціальною спрямованістю фармацевтичного ринку та впливає на специфіку фармацевтичного маркетингу. Останній містить стандартні підходи, що зустрічаються в будь-якій галузі, і зовсім особливі, не характерні для інших ринків, риси. Це позначається на обігу ЛЗ, структурі ринку та діючих суб'єктах. На рівні аптечних закладів особливо виділяється структурна неоднорідність фармацевтичного ринку.

По-перше, він поділяється на два досить несхожих субринки: рецептурного (R_x) та безрецептурного (OTC) відпуску. Окрім різного правового статусу, ці дві великі групи ЛЗ значно відрізняються у маркетинговому відношенні. Вказані субринки різняться багатьма параметрами, основними з яких є:

- тип ринку (OTC-ринок близький до ринку споживацьких товарів, R_x-ринок – до ринку товарів виробничого призначення);
- за суб'єктами вибору ЛЗ (переважно лікарі у випадку R_x-ринку та переважно пацієнти у випадку OTC-ринку);
- за переважаючими маркетинговими інструментами (наприклад, для R_x-ринку це медичні представники, для OTC-ринку – реклама).

По-друге, фармацевтичний ринок неоднорідний за джерелами фінансування: кошти населення, державний бюджет та кошти обов'язкового медичного страхування (при його відсутності в країні – кошти страхових компаній, утворені внаслідок добровільного медичного страхування). Відповідно, поведінка суб'єктів ринку змінюється залежно від того, платять вони самі за ЛЗ чи це роблять інші.

Окремо виділяється так званий госпітальний ринок, для якого характерна закупівля ліків та інших медичних і фармацевтичних товарів за результатами тендерів, відмінність цін, за якими закуповуються ЛЗ, від роздрібних цін аптек, подальше надання лікарської допомоги пацієнтам без оплати.

Порівняно з іншими галузевими ринками фармацевтичний ринок має ще й інші особливі риси, які впливають на маркетинг

гову діяльність суб'єктів господарювання. Внаслідок соціальної спрямованості та соціальної значущості галузі фармацевтичний ринок пов'язаний з виробництвом соціально важливого товару і характеризується економістами як ринок з підвищеним значенням зовнішніх ефектів. У зв'язку з цим мають місце ситуації, коли від використання ЛЗ виграють не тільки безпосередні споживачі, але й ті, хто їх не використовує (наприклад, внаслідок вакцинації). Тобто діє певна закономірність: чим важливіші зовнішні ефекти в певній сфері, тим більший вплив держави на неї. Причому держава має виступати не тільки як регулятор фармацевтичного ринку, а і як його найважливіший учасник [271].

На фармацевтичному ринку особливу важливість має інформаційна складова бізнес-процесів та нерівномірний розподіл інформації між суб'єктами ринку. Обділеною стороною виступає кінцевий споживач [122, 271].

Звертається увага також і на те, що медико-фармацевтична сфера пов'язана з негативними емоціями, а ЛЗ для споживачів є небажаним товаром [122, 271, 272].

Отже, маркетингова діяльність фармацевтичних виробничих та оптово-роздрібних підприємств здійснюється в досить складних умовах, пов'язана із соціально значущим товаром, наслідком чого є постійний нагляд з боку держави та громадських організацій.

З огляду на соціально-економічні особливості фармацевтичного ринку все більше уваги приділяється дотриманню морально-етичних норм суб'єктами господарювання, що загострюються багатьма причинами [218]:

- значна кількість суб'єктів фармацевтичного ринку просуває ЛП тими ж методами, що і товари широкого вжитку;
- при просуванні ЛЗ порушуються морально-етичні критерії;
- недотримання встановлених правил відпуску ліків з аптечної мережі;
- в усьому світі відмічається тенденція безконтрольного зростання споживання ЛЗ, що, своєю чергою, підвищує ризики розвитку побічної дії ліків;
- причини смертності від побічної дії ліків посідають четверте місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань, інсультів і пов'язаних з ними патологій.

Сформульовані принципи етичних норм у сфері дистриб'юції передбачають: повне і своєчасне виконання договірних зобов'язань перед клієнтами та діловими партнерами, чесність по від-

ношенню до них, довірливі відносини та дотримання конфіденційності, недопущення в роботі будь-яких методів або дій для досягнення монопольного положення на фармацевтичному ринку тощо.

Морально-етичні принципи у сфері роздрібною торгівлі ЛЗ спрямовані на своєчасне і в повному обсязі надання фармацевтичної допомоги кожному пацієнту, уважне ставлення до відвідувачів аптек, постійне підвищення професійного рівня фармацевтичного працівника, його відповідальність за якість відпущених споживачам ліків, участь провізора (фармацевта) у просвітницькій діяльності серед населення тощо [210, 218].

Останнім часом компанії виходять за межі традиційного маркетингу, орієнтованого на сегменти споживачів, і звертаються до концепції індивідуального маркетингу, відповідно до якої пропозиції, послуги та комунікації формуються з урахуванням потреб окремих клієнтів. Такі компанії сподіваються досягти рентабельності та стабільного зростання за рахунок завоювання більшої порівняно з конкурентами частки витрат кожного клієнта, високого ступеня лояльності споживачів та принципового визначення цінності клієнта протягом усього його життя. Інакше кажучи, маркетингова модель, заснована на однаковому підході до всіх клієнтів, стає неекономічною та неефективною. Маркетинг повинен забезпечувати розуміння клієнта, встановлення точок взаємодії, навчання персоналу тому, як продавати і визначати, яка інформація необхідна клієнту. Рекомендується проводити деталізовану сегментацію клієнтів (споживачів) для того, щоб визначати навіть нечисленні та більш персоналізовані споживачькі сегменти [79, 90, 99].

Певною мірою використання індивідуального маркетингу демонструють зарубіжні компанії-виробники, інноваційна діяльність яких зорієнтована на створення ЛП з прицільним механізмом дії і таких, що призначені для невеликих сегментів хворих. Незважаючи на те, що серед прогнозованих тенденцій світового фармацевтичного ринку – масовий перехід до переважного випуску генеричних препаратів, передбачається розробка та виведення на ринок біотехнологічних препаратів, які або не мають аналогів, або призначені для вузьких сегментів (зокрема так звані орфанні препарати) [250, 282].

В умовах насичення фармацевтичного ринку ЛП різних торговельних марок та конкуренції між ними засобом впливу на кінцевого споживача є формування бренду. Для споживача бренд

спрощує рішення завдань щодо диференціації лікарського препарату (товарний знак, стиль, колір упаковки, логотип), який асоціюється з певними характеристиками, необхідними для задоволення його потреб [40, 236].

Створення і демонстрація споживачеві доступних для прямого спостереження вигід від використання препарату належить до найважливіших завдань ОТС-маркетингу [271]. Діяльність зі створення та реалізації бренду та управління ним з метою формування тривалої лояльності цільових аудиторій (брендинг) останнім часом перемістилася на перші сходинки пріоритетів маркетингової діяльності [96, 236, 249, 297].

На ставлення лікарів до певного ЛП здійснюють прямий вплив виробники через своїх медичних представників, а також через засоби реклами та PR-діяльність. Одночасно мають значення результати та рекомендації клінічних досліджень, думка опініон-лідерів і колег. Варто пам'ятати також про залежність реалізації рецептурних ЛЗ від державних органів управління, страхових компаній (у разі компенсації ними вартості ліків), керівників лікувально-профілактичних закладів.

Сприйняття фармацевтичним ринком рецептурного ЛП залежить також від внесення його до асортименту аптечних закладів, від професійної підготовки провізора чи фармацевта, здатного здійснити відповідну заміну ЛП, проводити необхідну інформаційно-консультативну роботу. Ця діяльність фармацевтичного працівника важлива і на ринку безрецептурних лікарських засобів [10, 122, 249, 271].

Повертаючись до питання брендингу та його спрямованості на кінцевого споживача, слід зауважити, що стосовно торгових марок ЛП не повною мірою досягається мета виробників. Дослідження, проведені раніше [142, 148], засвідчили, що споживачі, природно, при виборі ЛЗ на перше місце ставлять його ефективність, популярність, ціну, безпеку. Значення виробника для споживача посідає останнє місце з десяти запропонованих критеріїв. Результати останніх досліджень, присвячені вивченню поведінки споживачів окремих груп ЛП [140, 147, 255], узгоджуються з попередніми даними.

Незважаючи на ускладнення фінансово-економічного стану, ФП-виробники не знижують промоційної активності, розуміючи її важливість. Поширеною залишається діяльність медичних представників, хоча експерти відмічають зміну ставлення лікарів до їх візитів. Зафіксовано підвищення зацікавленості лікарів

до презентацій та семінарів, які вважають їх одним із постійних і головних джерел інформації [64].

Втілення в життя функцій соціально-етичного та інтерактивного маркетингу, орієнтованого на споживача, найбільшою мірою залежить від аптечних закладів та їх мереж. Працюючи як товаропровідний ланцюг, аптеки одночасно змушені виконувати комерційні завдання, які в умовах ринку стають на один рівень із соціальними. Комерційний успіх аптеки залежить від того, наскільки налагоджена її система товаропросування, від розміру товарообігу, оборотності товарних запасів, прибутку [64].

Відповідно, для забезпечення успіху комерційної та маркетингової діяльності у системі товаропросування ЛЗ і ВМП важливими є обґрунтований вибір постачальників та скорочення їх кількості для аптек чи аптечних мереж, розвиток on-line комунікацій, використання комп'ютерної техніки для функціонування клієнтських баз і CRM-систем, сучасних методів моделювання при обґрунтуванні та прийнятті управлінських рішень, упровадження логістичного управління [7, 21, 67, 109, 111, 115, 123, 132, 292].

Оптові фармацевтичні фірми, займаючи проміжне положення між виробником та аптекою, можуть досягти комерційного успіху завдяки урахуванню факторів вибору постачальників і критеріїв ефективної співпраці з аптечними підприємствами. В умовах певної насиченості фармацевтичного ринку аналогічними ЛЗ різних торгових марок та близькості пропонованих різними виробниками цін, знижок, умов оплати при прийнятті рішення з визначення постачальника ЛЗ було запропоновано моделювання з використанням нечіткого оцінювання критеріїв вибору препаратів-аналогів оптовими фірмами та кінцевими споживачами. З іншого боку, в управлінні оптовими фармацевтичними фірмами важливе значення має оптимальне використання найбільш вагомих критеріїв обслуговування аптек: цінових (ціни, знижки, відстрочки, умови оплати), часових (вчасність доставки, опрацювання замовлень), іміджевих (репутація ФОП, кількість претензій аптек), інформаційних (коректність, час надання інформації), а також повноти асортименту, цілості (непошкодженості) ЛЗ при доставці, додаткового сервісу та ін. [37, 82, 123, 292].

Варто зазначити, що більшість факторів створення прихильності аптек до певних ФОП формується внаслідок маркетингової діяльності фірми. Зокрема, це стабільність асортименту, ціноутворення на товар, популярність фірми та її позитивний імідж (репутація), рівень сервісу тощо. З метою оцінки ставлення ор-

ганізацій-споживачів фармацевтичного товару до ФОП, визначення їх конкурентних переваг і втрачених можливостей, розробки та оцінки ефективності маркетингових управлінських дій, опрацювання стратегії маркетингового управління поведінкою клієнтів фірми запропоновано використання багатфакторних моделей [86, 127]. Суттєвою складовою в розвитку маркетингу ФОП, як і виробників, є маркетингові комунікації з використанням мережі Інтернет. За оцінками експертів, найбільш сучасними і важливими завданнями використання Інтернет оптовими фірмами є вивчення фармацевтичного ринку, підтримка ділового зв'язку, купівля ЛЗ, розсилання прайс-листів, отримання інформації про акції та спеціальні заходи підприємств щодо просування продукції. До поширених засобів Інтернет, які використовують ФОП у практичній маркетинговій діяльності, належать електронна пошта, ретрансляція бесіди в Інтернет, корпоративний web-сайт. Дещо обмежене використання рекламних банерів, електронних дошок оголошень, поштових реєстрів в електронній пошті. В цілому за допомогою on-line комунікацій ФОП здатні досягати таких цілей: організація та планування діяльності щодо зв'язків з громадськістю, управління іміджем організації, моніторинг зовнішнього середовища, підвищення конкурентоспроможності фірми, просування її товару в окремих регіонах, формування цільової аудиторії, одержання переваг у конкурентній боротьбі [8, 20, 109, 275].

Інтернет-технології починають здійснювати вплив і на роздрібну реалізацію ЛЗ [25]. У таких зарубіжних країнах, як Нідерланди, Данія, Швеція, Швейцарія, Великобританія, США, Канада електронна торгівля досить розвинена і законодавчо врегульована. Не практикують електронну торгівлю ЛЗ Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Португалія й Австрія [164, 257].

Поява дистанційної реалізації ЛЗ у формі інтернет-аптек або on-line аптек набуває популярності і в Україні, незважаючи на фактичну заборону нормативно-правовими актами торгівлі лікарськими засобами через мережу Інтернет та поштою. Тому існує тільки одна легальна схема, за якою можуть працювати вітчизняні інтернет-аптеки. Суть її полягає в наданні інформаційно-консультативних послуг для населення в інтерактивному режимі як по Інтернету, так і по телефону, зокрема довідки про наявність та ціни на ЛЗ в аптеках. Або це організація «гарячих ліній», де кваліфіковані спеціалісти можуть допомогти з індивідуальним вибором безрецептурних ЛЗ, а у разі серйозних захворювань консультант, з'ясувавши проблему, порекомен-

дує звернутися до того або іншого лікаря для встановлення правильного діагнозу і призначення відповідного лікування [257].

З розвитком інформаційних технологій у клієнто-орієнтовану маркетингову діяльність фармацевтичних організацій починає впроваджуватись формування клієнтських баз та CRM-систем. Основні акценти в сучасних умовах робляться не на одиничні успішні замовлення та контракти з клієнтами, а на побудову такої системи взаємовідносин, коли від фрагментарності в обслуговуванні переходять до тривалої співпраці з клієнтами. Нова політика взаємовідносин ґрунтується на розумінні того, що сильний клієнт посилює позиції підприємства, що від добробуту клієнта, від його стабільної роботи (якщо цей клієнт – організація) залежить і добробут підприємства.

Здійснення політики розвитку клієнтської бази, в результаті якої клієнти стають постійними споживачами даного підприємства, підвищує їх задоволеність рівнем обслуговування та якістю товарів і послуг, вимагає нових форм і методів роботи з клієнтом, створює стійкі конкурентні переваги [21].

Розвиток концепції CRM (Customer Relationship Management – управління відносинами з клієнтами) припадає на 90-ті роки минулого століття. Після деякого зниження зацікавленості до неї внаслідок часткової невідповідності нововведення очікуваному результату останнім часом знову посилюється інтерес до цієї концепції завдяки накопиченню певного досвіду вдалого застосування CRM-систем і досягненню переваг для своєї компанії. Сутність стратегії управління взаємовідносинами з клієнтами полягає в тому, щоб об'єднати різні джерела інформації про клієнтів, продажі, відгуки на маркетингові заходи, ринкові тенденції для вибудовування найбільш тісних стосунків з клієнтами [67, 315, 333].

Використання CRM-систем починає розвиватись і у фармацевтичному секторі. При цьому аптеки сповідують такі принципи: підтримка безперервного зв'язку між аптекою та споживачем; вивчення покупця (кількість членів сім'ї, рівень доходів, вимоги до системи фармацевтичного обслуговування); отримання й аналіз інформації про те, чого очікують від аптеки споживачі; створення бази даних про споживачів, яка використовується для безпосереднього контакту з покупцем та формування концепції, наближеної до його потреб і побажань. У результаті сегментації споживачів розробляється індивідуальна стратегія взаємостосунків [220].

CRM-системи знаходять використання також як інструменти аналізу та підвищення ефективності роботи медичних представників. У таких системах формуються бази даних про клієнтів-лікарів, що дозволяє визначати, яких саме лікарів і в який час має відвідувати медичний представник, оптимізувати його маршрут, скоротити кількість неефективних візитів і зекономити кошти на роботі медичних представників компанії [290].

Спрямованість аптечних підприємств на встановлення і розвиток тривалих відносин з покупцями використовується і як складова формування іміджу аптеки-бренду [4].

У сучасних умовах у виконанні соціально-економічних завдань та формуванні лояльності клієнтів аптечних закладів важливу роль відіграє дотримання стандартів обслуговування, визначених належною фармацевтичною (аптечною) практикою. Впровадження її в діяльність вітчизняних аптек дозволить зробити їх соціальну функцію основною серед інших функцій, що дасть можливість досягти пріоритетів пацієнтів над комерційними пріоритетами аптеки та сприятиме підвищенню значення аптеки як закладу охорони здоров'я, ролі та іміджу провізора і фармацевта [158].

Одночасно зміщення акцентів в управлінні аптечними підприємствами від процесу до результату формує нові вимоги до керівника аптеки, а ключовою його компетенцією стає економічне мислення та навички системного управління. Інтенсивна економіка в умовах ринкових відносин прямо пов'язана з новим стилем керівництва і новими уявленнями про шляхи і можливості розвитку підприємства, галузі та країни в цілому. Економічне мислення передбачає, що виконання традиційних чи нових функцій в управлінні аптекою має забезпечувати досягнення запланованих фінансових показників і посідати своє місце в ланцюзі створення цінності. Системне управління також передбачає, що взаємодія з клієнтами, постачальниками, медичними представниками, оптимізація бізнес-процесів, робота з персоналом, упровадження інновацій оцінюється з погляду їх впливу на кінцевий фінансовий результат [73, 209].

Ефективному розвитку окремих напрямів діяльності суб'єктів господарювання фармацевтичного ринку сприяють науково-прикладні дослідження у сфері маркетингу.

1.4. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКИ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАМИ

Використання теорії маркетингу в галузі вітчизняної фармацевтичної науки і практики започатковано в 90-ті рр. ХХ ст. кафедрою менеджменту та маркетингу у фармації Національного фармацевтичного університету. За період, який відповідає глибині інформаційного пошуку, більшість наукових розробок присвячена обґрунтуванню напрямів удосконалення забезпечення ЛЗ окремих нозологічних захворювань або певними фармакотерапевтичними групами препаратів. Теоретичні засади таких досліджень становлять сфери маркетингу чи опрацювання комплексу маркетингу, адаптованого до фармацевтичного ринку, з використанням інноваційних методик та інструментів.

Науково-методичне обґрунтування зазвичай базується на проведенні маркетингових досліджень за визначеним напрямом. Зокрема, мали місце маркетингові дослідження ринку протигрибкових, антигельмінтних ЛЗ [113, 116], гормональних ЛЗ [2], антибактеріальних засобів для лікування дітей [93], торгових марок симвастатину та амлодипіну [237, 238]. Серед маркетингових досліджень лікарського забезпечення терапії нозологічних захворювань можна відзначити моніторинг лікарського забезпечення при фармакотерапії перитоніту [206], лікування хворих із захворюваннями нирок [57], вивчення особливостей споживання противірусних препаратів у регіонах України [65].

Результати маркетингових досліджень використані в обґрунтуванні інноваційної політики ФП-виробників [118, 240], в оцінці рівня монополізації ринку [114], у складі системного підходу до забезпечення доступності [116] та визначення потенціалу ринку ЛП [211]. Варто звернути увагу на те, що в системі забезпечення доступності ЛП для виділених рівнів передбачені напрями діяльності із застосуванням маркетингових підходів чи маркетингу в цілому: на державному рівні – регулювання реєстрації ЛЗ, моніторинг і регулювання цін на основні ЛЗ, розподіл кваліфікованих кадрів; на регіональному рівні – забезпечення потреби в ЛЗ, контроль цін на основні ЛЗ, моніторинг призначень ЛП, дистрибуція, ефективна діяльність оптових фірм; на рівні підприємства-виробника – управління виробничою програмою, збутом і просуванням ЛП, формування цін; на рівні аптеки – формування асортименту, визначення потреби і попиту на ЛП, цінова політика, мерчандайзинг, надання послуг [255].

З огляду на специфічність ЛЗ як товару чимала кількість наукових досліджень присвячена вивченню переваг споживачів, лікарів і провізорів до окремих препаратів чи торговельних марок. Зазвичай головними критеріями оцінок ЛЗ виділяють їх ефективність, безпеку, конкурентоспроможність. Мають місце повідомлення про отримані характеристики ЛЗ для лікування хворих з психологічними розладами [294], антигельмінтних препаратів [112], торговельних марок гіполіпідемічних ЛЗ [239], седативних засобів рослинного походження [147]. Загальні методичні підходи до визначення конкурентоспроможності лікарських засобів висвітлені в працях [42, 201].

Серед елементів комплексу маркетингу одне з найважливіших значень має цінова стратегія та політика виробничих і оптовороздрібних підприємств. Розроблена методологія проведення моніторингу ефективності функціонування і регулювання системи ціноутворення, організаційно-методичне забезпечення системи реєстрації цін на ЛЗ і ВМП [30, 204]. Аналізуються проблеми державного регулювання цін, обґрунтовуються принципи реімбурсації, система референтних цін на основні ЛЗ тощо [156, 159, 163, 233]. У складі опрацювання маркетингових напрямів удосконалення забезпечення населення ліками опрацюються питання ліквідності цін, еластичності попиту на певні групи ЛЗ, адекватності платоспроможності населення та економічної (цінової) доступності ліків [38, 211, 233].

З метою удосконалення роботи фармацевтичних та аптечних підприємств проводяться розробки, спрямовані на використання адекватних методів, обґрунтування відповідних алгоритмів, опрацювання економіко-математичних моделей функціонування та взаємодії суб'єктів фармацевтичного ринку. Серед вирішуваних наукових завдань є такі:

- аналіз перспектив і тенденцій розвитку суб'єктів фармацевтичного ринку, визначення напрямків удосконалення їх діяльності та взаємовигідної співпраці;
- визначення найбільш придатних методів і моделей з прийняття рішень за ринкових умов;
- підвищення рівня інформованості фахівців щодо стану і тенденцій сучасного ринку, змін зовнішнього середовища, дослідження і моделювання попиту на лікарські препарати окремих фармакотерапевтичних груп;
- систематизація, експертна оцінка, прогнозування підприємницьких і фармацевтичних ризиків, визначення засобів їх мінімізації;

- упровадження в діяльність ФП теоретичних розробок з використання функцій управління: планування, організації, мотивації та контролю;
- оптимізація товарної політики ФП;
- формування та розвиток системи маркетингових комунікацій, розробка методів їх удосконалення;
- упровадження у практичну діяльність розробок з формування корпоративного іміджу, методів «паблік рилейшнз» з урахуванням специфічності фармацевтичних організацій [52].

Нами були проведені дослідження з оптимізації управління асортиментом ЛЗ у фармацевтичних організаціях. Показано вплив на формування асортименту ЛЗ взаємозв'язку в ланцюзі «виробник – оптова фірма – аптека», визначено загальний алгоритм і критерії формування асортименту ЛЗ в аптечних закладах. Показана значущість нормативно-правової бази, вивчення попиту, переваг споживачів, фармакоекономічних оцінок ЛП, доходності від реалізації окремих фармакотерапевтичних груп ліків та їх асортиментних позицій [192].

На підвищення рівня інформаційного забезпечення прийняття рішень у фармацевтії були спрямовані дослідження інформаційних потреб фахівців, які працюють у галузі виробництва та реалізації ЛЗ [110], з подальшою розробкою та впровадженням інформаційно-пошукових, маркетингових систем ЛЗ та експертної системи з обґрунтування вибору фармацевтичних субстанцій [245, 291].

З огляду на взаємозв'язок маркетингу зі збутом фармацевтичної продукції, на важливість постачальницько-збутової політики як складової маркетингової діяльності підприємств надається наукове вирішення таких завдань. Запропонована методика оцінки збутового потенціалу фармацевтичного підприємства, яка дозволяє визначити можливості та наявні резерви розвитку за такими підсистемами, як планування, організація та управління, забезпечення, підтримка і контроль за збутовою діяльністю [145]. У подальшому запропонована диференціація оцінки рівня використання збутового потенціалу підприємства залежно від етапу життєвого циклу його діяльності на ринку збуту [27].

Проведені дослідження стану системи управління товаропросуванням на рівні аптечної мережі та факторів, які на неї впливають. Визначена проблема технічного забезпечення аптечних закладів та упровадження комп'ютерних технологій у систему

управління товаропросуванням. Запропоновані напрями удосконалення системи управління товаропросуванням на рівні аптечної мережі за рахунок упровадження сучасних комп'ютерних технологій та прийняття управлінських рішень стосовно її оптимізації [7].

Суттєвим результатом наукових досліджень за цим напрямом стали науково-практичні розробки з фармацевтичної логістики: обґрунтовані її концептуальні положення, їх взаємозв'язок з фармацевтичним маркетингом, логістичне забезпечення етапів розробки та просування ЛЗ, логістичні механізми управління товарними запасами ФОП і аптек, принципи моделювання логістичних потоків ФП, визначення інтегрального показника для характеристики рівня логістичного обслуговування [36, 37, 38, 39, 41].

Надано також науково-методичне обґрунтування впровадженню логістичного підходу до управління матеріальними ресурсами в умовах фармацевтичного виробництва з урахуванням вимог GMP і стандартів ISO; запропоновано комплексний підхід до вибору постачальників субстанцій і матеріалів; обґрунтовано організаційно-практичні засади процесу складування матеріальних ресурсів і запропоновано алгоритм оптимального руху потоків на складах ФП; запропоновано модель регіональної збутової політики ФП [214, 215, 224], обґрунтовано підходи до оптимізації логістичних витрат фармацевтичної галузі та впровадження механізму управління ними [225, 226].

Виконані дослідження присвячені вдосконаленню діяльності ФОП при дистрибуції ЛЗ на основі розробки й упровадження науково-обґрунтованих моделей, методичних підходів, практичних рекомендацій для поліпшення взаємодії з аптеками та виробниками ліків. З використанням системного підходу, логістичного моделювання та прийняття рішень на основі теорії нечітких множин, а також багатокритерійного вибору розроблені моделі для вибору оптовиками постачальника ліків, оцінки якості логістичного обслуговування аптек, визначення цінкових знижок при дистрибуції ліків, багатокритерійної сегментації аптек та вибору ними постачальника ліків [82].

Не залишається поза увагою науковців і удосконалення системи маркетингових комунікацій. Розроблені рекомендації з удосконалення діяльності фармацевтичних фірм стосовно просування ліків, зокрема модель поведінки виробника і посередника на ринку, блок-схема реалізації медичним (торговим) представником поставлених завдань, удосконалення технології персональних продажів [81].

Обґрунтовані науково-методичні підходи до формування маркетингової політики комунікацій фірм-виробників та інших суб'єктів фармацевтичного ринку стосовно лікарських засобів рецептурного відпуску. Показана доцільність використання як критеріїв сегментації ліків і формування цільової аудиторії рівнів їх обізнаності та інформованості, причин вибору при призначенні лікарських засобів пеніцилінового ряду. Теоретично обґрунтована та адаптована до галузі система управління маркетинговими комунікаціями фармацевтичних організацій. Розроблені критерії реалізації стратегічного плану комунікацій з використанням моделі СЦСТДК (ситуації, цілі, стратегія, тактика, дії, контроль). Запропоновано використання як інструмента комунікативної політики підприємств результатів фармакоекономічного аналізу. Розроблено методику визначення ефективності маркетингової комунікативної діяльності фармацевтичних організацій з використанням як критерію оцінки коефіцієнта кореляції Пірсона [277].

Проведено дослідження стану та перспектив розвитку діяльності ФП з паблік рилейшнз. Запропоновано методики з визначення ефективності виставок як PR-заходу, оцінки іміджу, формування корпоративної культури фармацевтичних підприємств, підвищення рівнів інтеграції маркетингових комунікацій і моделювання їх прибутковості [88, 117, 133].

Розроблено науково обґрунтовані підходи до вдосконалення та оцінки ефективності системи просування ЛЗ в управлінні ринковою діяльністю ФОП. Запропоновано методичний підхід до маркетингового дослідження ставлення аптек до ФОП з використанням багатофакторних моделей. Проведено маркетингове опрацювання просування на ринок ЛЗ на прикладі седативних засобів рослинного походження. Запропоновано підходи до визначення комунікативної та економічної ефективності елементів маркетингових комунікацій ФОП, розроблено економіко-математичну модель планування витрат ФОП на маркетингові комунікації [86].

На часі дослідження стосовно диференціації маркетингових функцій аптечних підприємств та їх мереж. Показано, що кореляція діяльності аптечних закладів із сучасними концепціями маркетингу та оптимальне вирішення маркетингових завдань є ключовими аспектами у досягненні комерційного успіху аптечних мереж. Найбільш вагомими маркетинговими завданнями, за результатами опитування керівників аптек, стосуються товарної

політики і представлені замовленням товару, формуванням раціонального асортименту, вивченням попиту на товари, обліком дефектури. Це також здійснення цінової політики та аналіз діяльності конкурентів. За результатами анкетування встановлено, що завідувачі аптек в середньому витрачають 54% робочого часу на роботу, пов'язану з реалізацією маркетингових завдань [120, 131].

У діяльності суб'єктів господарювання фармацевтичного ринку, спрямованої на удосконалення внутрішніх процесів, важливе значення має аналіз прогнозування змін зовнішнього макро-і мікросередовища. Поряд з отриманням поточної інформації професійну та кваліфіковану оцінку ситуації на ринку дають результати маркетингових досліджень. Маркетингові дослідження сприяють зниженню рівня невизначеності в роботі організації, а інформаційно-аналітична обробка їх результатів є стрижнем економічної безпеки підприємства, його адаптивної політики, зниження ризиків і подальшого розвитку підприємства. Фармацевтичні оптові фірми та аптеки повинні прагнути до отримання випереджальної інформації, яка дає можливість своєчасно діагностувати реальні загрози і вживати заходи щодо їх уникнення або нейтралізації. За результатами маркетингових досліджень підприємство накопичує інформаційний ресурс, який за значущістю прирівнюється до фінансових, технологічних, людських та інших ресурсів. Метою збору, накопичення та аналізу маркетингової інформації про зовнішнє середовище організації є забезпечення її адаптивності, тобто можливості пристосуватися до існуючих або прогнозних змін. Адаптивність підприємства нерідко пов'язана з перебудовою внутрішньофірмових процесів, у цілому ж характеризує реакцію підприємства на зміни зовнішнього середовища та відповідає необхідності існування в ньому за певних умов.

З огляду на динамічність фармацевтичної галузі відповідно до мінливості політичної та економічної ситуації в країні, постійних законодавчих, нормативно-правових, демографічних, соціально-медичних та інших змін актуальними є розробки методичних підходів до вивчення та моделювання фармацевтичними організаціями впливу на їх діяльність різних факторів.

Отже, наукові дослідження з удосконалення виробничо-комерційної ринкової діяльності виробничих, оптових фармацевтичних підприємств і аптек носять багатоаспектний характер і вказують на доцільність та ефективність належного застосування маркетингового управління суб'єктами господарювання фармацевтичного ринку.

МЕТОДОЛОГІЯ РІВНЕВОГО МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Розвиток наукової економіки зумовлює необхідність налагодження діалогу влади та бізнесу через взаємодію з механізмами ринку. В історії людства відомі три варіації моделей державного устрою [254].

Перша модель характеризується повною монополією держави як власника ресурсів та продуктів праці людей. Така форма управління через централізований розподіл виявилась неефективною.

Друга модель відрізняється тим, що держава відходить від економічного життя суспільства, залишаючи на відкуп приватному капіталу та механізмам ринкового обміну процеси самоорганізації суспільства.

Третя модель полягає в тому, що держава, як вправний менеджер, вміло сприяє та координує діяльність усіх суб'єктів території, зберігаючи при цьому значний ступінь впливу на розподіл природних ресурсів або природні монополії. Це приводить до вибудови моделі держави та місцевої влади за багат шаровим принципом, який повинен забезпечувати гнучкість та участь керівників різних рівнів в управлінні територіями, зокрема й у розрізі окремих галузей. При створенні такого соціально-економічного середовища особливе значення має законодавча функція держави, котра повинна мати у своєму правовому просторі набір адекватних форм взаємодії влади і бізнесу. У таких умовах важливим є використання повноцінного контура управління з наявністю зв'язку суспільних процесів (зокрема, стану попиту, пропозиції, товарів) та державних інституцій внаслідок широкого використання маркетингу й інформації, що показано в цьому розділі.

2.1. ВИЗНАЧЕННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ РІВНЕВОГО МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ У ФАРМАЦІЇ

Важливою метою економіко-правового впливу держави, удосконалення ринкових відносин та функціонування об'єктів соціальної сфери є підвищення добробуту суспільства. Процес соціально-економічного розвитку індустріальних країн пов'язаний з їх переходом до так званого післяіндустріального періоду, або до держави добробуту, яка забезпечує велику кількість соціальних прав, правовий та економічний захист населення.

У сучасній економічній теорії концепція змішаної економіки існує у вигляді двох типів держави: держави добробуту та трансфертної, які відрізняються принципами забезпечення населення товарами та послугами. Виділяють країни, де гарантується добробут для всіх (Німеччина, Швейцарія, Південна Корея, Бельгія, Голландія, Люксембург, Канада) і для окремих груп громадян (добробут для еліти – в Польщі, Румунії, Болгарії, Туреччині, Ізраїлі, Марокко, Єгипті та ін.; добробут для бідних – у Великобританії, США). Відповідно існують європейська та американська моделі з різним розподілом впливу на суспільство державного регулювання та ринкового механізму (рис. 2.1 та 2.2) [83].

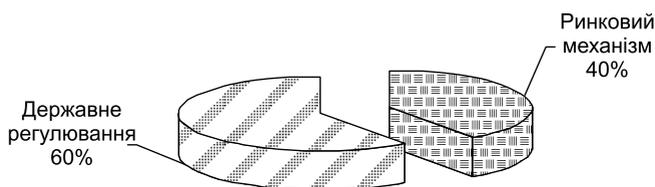


Рис. 2.1. Частка ринкового та державного регулювання в економіці європейських країн

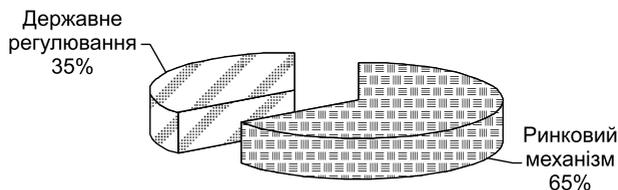


Рис. 2.2. Частка ринкового та державного регулювання в економіці США

В європейських країнах історично сформувалася велика роль держави та влади в економіці, а особливістю американської мо-

делі є те, що ринковий механізм там завжди був сильніший, ніж вплив державної влади.

Наведені приклади свідчать про важливість оптимального поєднання державного впливу та ринкового механізму для забезпечення розвитку суспільства добробуту. Традиційними напрямками державного регулювання економіки країни є:

- вплив на структуру виробництва та конкурентне середовище ринку з метою забезпечення орієнтації виробництва на інтереси споживачів;
- фінансування та контроль соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я та забезпечення населення ліками.

Під впливом загальноекономічних перетворень має формуватись масштабне сприйняття та комплексне використання елементів маркетингу в національному та регіональному управлінні. Мова йде не стільки про організаційні перетворення, скільки про використання філософії маркетингу на всіх рівнях. Цьому сприяє низка об'єктивних тенденцій у сучасному розвитку маркетингового управління:

- інтенсивні, якісні перетворення концепцій маркетингового управління, зумовлені змінами масштабу;
- екстенсивний, кількісний розвиток концепцій маркетингового управління, зміна не тільки масштабу, але й меж маркетингового управління;
- змінюється спрямованість впливу системних інструментів маркетингового управління, який охоплює не тільки суб'єкти господарювання, а й інститути влади та суспільство в цілому.

У класичному розумінні процвітання суспільства є результатом маркетингового управління [28]. На підставі цього доцільним є використання теорії та практики рівнево-галузевого маркетингового управління, інакше кажучи, опрацювання понять макро-, мезо- та мікрорекетування, їх галузевих особливостей і сучасних тенденцій.

Особливе значення для суспільного розвитку має система охорони здоров'я, що сприймається суспільством як невід'ємна складова рівня та якості життя, зокрема з огляду на її найважливіше значення в економічному розвитку держави, в забезпеченні відновлення та якості трудових ресурсів. Отже, охорона здоров'я створює основу для соціально-економічного зростання та забезпечення національної безпеки країни. Охорона здоров'я в цілому та фармація зокрема завжди належали до найбільш жорстко регульованих державою сфер, проте останнім часом звер-

тається увага на використання принципів маркетингу навіть в управлінні ЛПЗ. Останнє зумовлено необхідністю залучення додаткових споживачів послуг та інвесторів у зв'язку з поширенням фінансування медичного обслуговування приватними особами, некомерційними організаціями, страховими компаніями, обмеженими обсягами державного фінансування ЛПЗ. Оскільки забезпечення населення ліками є суттєвою складовою медичної допомоги населенню, використання маркетингового управління в охороні здоров'я стає ще більш актуальним [15].

Державне управління та регулювання забезпечення населення ліками ґрунтується на використанні, поряд зі статистичними та відомчими даними, маркетингової ринкової інформації, що має забезпечувати створення системи реагування на потреби споживача, розвиток інноваційно-інвестиційної політики, досягнення рівномірної доступності лікарських засобів для населення різних регіонів. Саме такі цілі постають перед макромаркетингом, основні характеристики якого наведені нижче.

Останнім часом науковцями-економістами визначаються засади регіонального маркетингу, поняття якого виходить із розуміння суті ринку і розкриває основні риси маркетингу як процесу узгодження ринкових суб'єктів. Одним із визначень регіонального маркетингу є таке: це теорія і практика прийняття управлінських рішень на основі дослідження факторів маркетингового середовища з метою реалізації економічних інтересів території та її споживачів [243]. Регіональний маркетинг трактується також як система економічних відносин, узгодження економічних інтересів і цілей мезорівня з макро- і мікрорівнями, адаптації регіональної структури відтворення до зовнішнього та внутрішнього ринків на основі постійного моніторингу (аналіз, оцінка та прогноз) процесів, що відбуваються на них [84].

Метою загального мезомаркетингу є забезпечення конкурентоспроможності регіону та задоволення потреб населення товарами й послугами. Територіально-галузевий маркетинг спрямований на дослідження та сприяння розвитку галузевого регіонального ринку.

Запропонована нами рівнева структура маркетингового управління на фармацевтичному ринку передбачає узгодженість в системі «фармацевтичний макромаркетинг – територіально-галузевий (мезо-) маркетинг – мікромаркетинг підприємства» (рис. 2.3) [181, 199].

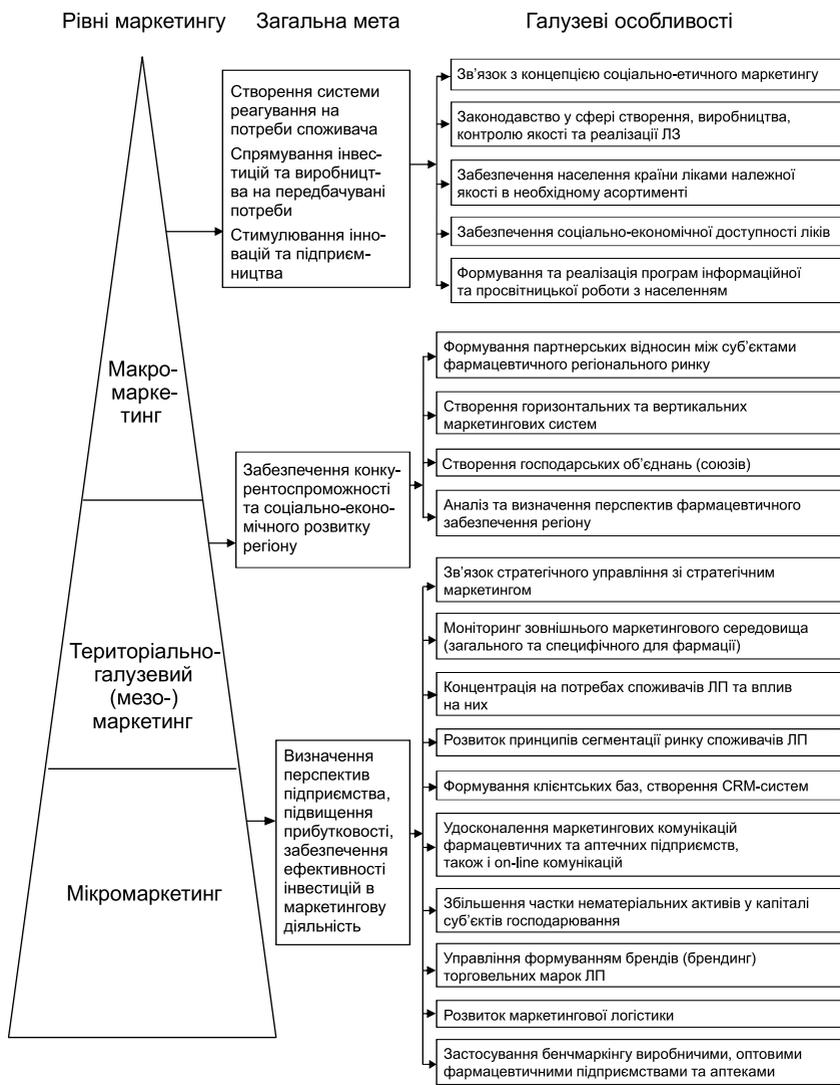


Рис. 2.3. Узагальнені характеристики та особливості рівневого маркетингового управління на фармацевтичному ринку

Маркетинг на рівні суспільства, або макромаркетинг, зумовлений тим, що сьогодні маркетингова діяльність будь-якого підприємства, також і фармацевтичного, вийшла за межі окремого суб'єкта господарювання. Розширення маркетингового простору стає наслідком процесів інтеграції в сучасній економіці окре-

мих ринків в єдине ціле, спрямування їх на задоволення потреб населення, зростання його добробуту в короткостроковій та довгостроковій перспективі [284].

За визначенням Голубкова Є. П., «макромаркетинг – це вид маркетингу, який дозволяє вибудувати державну політику в певних сферах життєдіяльності суспільства» [35].

Макромаркетинг, у застосуванні до країни в цілому, сприяє: раціональному використанню фінансових, матеріальних, кадрових та науково-технічних ресурсів країни; підвищенню добробуту суспільства; регулюванню попиту та пропозиції на окремі види товарів і послуг, розвитку окремих секторів економіки та ін. Тобто маркетингова діяльність виходить за межі окремого господарюючого суб'єкта, а маркетинг постає як важливий інструмент формування ринкових інститутів та ринкового середовища.

У фармацевтичній галузі макромаркетинг тісно пов'язаний з концепцією соціально-етичного маркетингу, головним принципом якої є поєднання інтересів споживачів, підприємств і суспільства. Соціальна орієнтація фармацевтичного ринку вимагає від маркетингового управління не стільки забезпечення успіху бізнесу, скільки адаптування діяльності з виробництва, збуту та просування фармацевтичної продукції до вимог ринку, потреб споживачів з метою досягнення соціального ефекту, зменшення як комерційних видів ризику, так і спеціальних, пов'язаних із загрозою здоров'ю населенню. Цьому сприяють:

- дотримання законодавства у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації ЛЗ;
- розвиток виробництва високоефективних та безпечних ЛП;
- забезпечення населення ліками належної якості в необхідному асортименті шляхом виконання національної лікарської політики, відповідних загальнодержавних програм, пільгового фінансування, оптимальної цінової політики;
- створення умов забезпечення соціально-економічної, і маркетингової включно, доступності ЛЗ та виробів медичного призначення;
- формування та реалізація програм санітарно-профілактичної роботи з населенням, зокрема з питань відповідального самолікування, раціонального прийому ліків та інших.

З використанням загальної концепції макромаркетингу, його мети та особливостей у фармацевції ми пропонуємо таке *визначення фармацевтичного макромаркетингу*: це комплексний підхід

до здійснення державної політики у сфері забезпечення населення ліками та ВМП на засадах вивчення й ефективного задоволення потреб, регулювання та підтримки соціально-економічного розвитку суб'єктів господарювання фармацевтичного ринку.

Концептуальна модель формування та використання фармацевтичного макромаркетингу наведена на рис 2.4. Використання макромаркетингу має базуватись на створенні централізованої інформаційної бази даних, своєчасне поновлення якої та аналіз даних сприятиме обґрунтованому виконанню завдань забезпечення попиту та потреби населення і ЛПЗ у ЛЗ та ВМП, визначенню відповідності бюджетних закупівель, вітчизняного виробництва існуючим потребам. Варто зазначити, що виконання таких завдань повинно передбачати й аналіз можливостей забезпечення попиту на ліки в певних надзвичайних ситуаціях. Оцінювання доступності фармацевтичної допомоги (фізичної, соціально-економічної, маркетингової, технологічної) повинно передбачати аналіз та коректування через механізми державного регулювання доступності ліків населенню сільської місцевості, перерозподілу невикористаних ЛЗ із одних регіонів у інші (зокрема, це пов'язано з необґрунтованими в деяких випадках тендерними закупівлями ліків, що призводить до списання ЛП в одних регіонах та нестачі їх в інших). Важливе значення мають також відповідність державним медичним програмам з боротьби із соціально небезпечними хворобами рівня вітчизняного виробництва ЛП певних фармакотерапевтичних груп та асортиментних позицій, наукових розробок зі створення нових ЛП, інвестицій на забезпечення населення та ЛПЗ ліками.

З виконанням попередніх завдань фармацевтичного макромаркетингу пов'язано формування та забезпечення функціонування маркетингової інформаційної системи (МІС) на макрорівні. Варто зазначити, що використання баз даних окремих маркетингових компаній не відповідає вимогам комплексності, системності, релевантності необхідної інформації.

Тому в організаційному плані можлива співпраця з маркетинговими компаніями, наприклад Управління розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я МОЗ України, проте вона не забезпечить постійного досконалого виконання завдань макромаркетингу. Отже, існує доцільність певних організаційно-структурних перетворень.

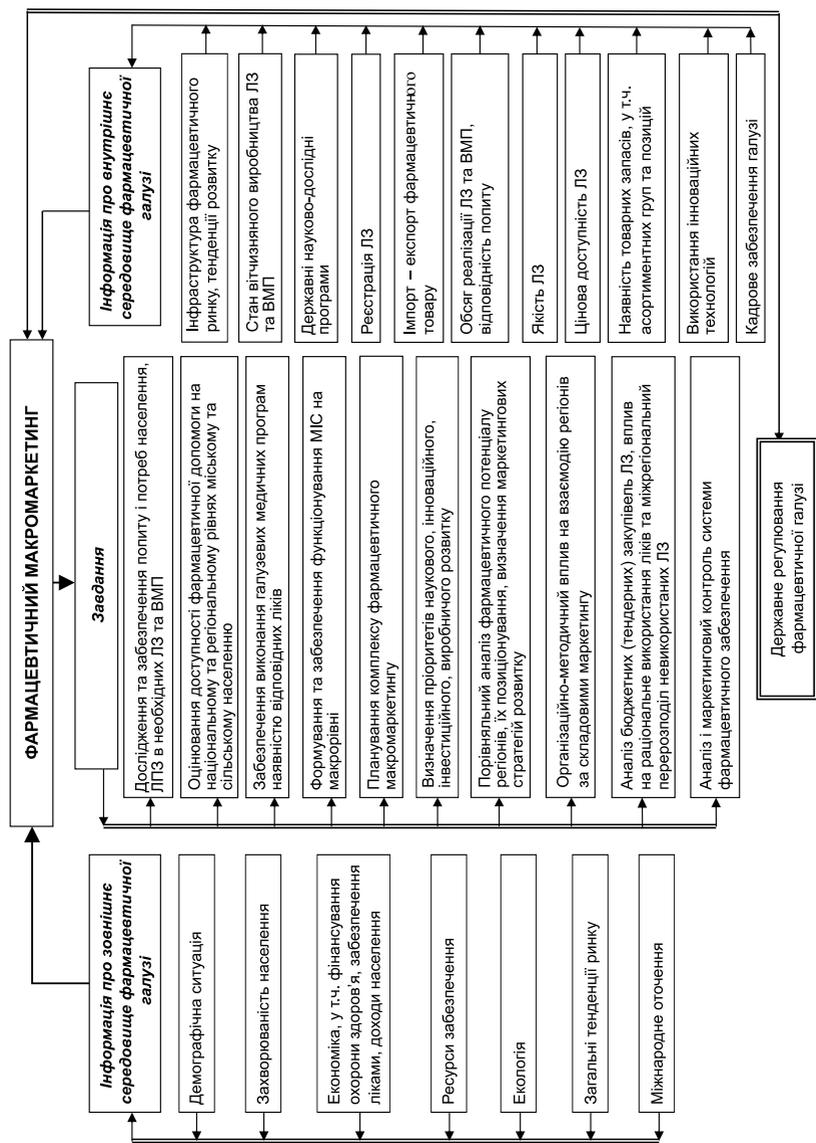


Рис. 2.4. Концептуальна модель використання фармацевтичного макромаркетингу

Планування комплексу фармацевтичного макромаркетингу повинно забезпечувати гнучкість та адаптивність державного регулювання стосовно товарної, особливо інноваційної, цінової, збутової та маркетингової комунікативної політики на фармацевтичному ринку з урахуванням зарубіжного досвіду та ситуації в країні. На підставі цього мають формуватись і відповідні пріоритети наукового, інноваційного, інвестиційного розвитку фармацевтичної галузі.

Отже, системний аналіз, оцінка та контроль визначальних показників забезпечення населення ліками може бути вагомим внеском у формування належного державного благоустрою.

У цілому макромаркетинг повинен виступати важливим інструментом при розробці та виконанні соціально-економічних, інвестиційних, зовнішньоекономічних, регіональних програм, спрямованих на формування національного фармацевтичного ринку та задоволення потреб споживачів ліків.

Значним і перспективним в макромаркетингу на фармацевтичному ринку є використання індикаторів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) як критеріїв оцінки системи забезпечення населення лікарськими засобами. Серед них такі маркетингові чинники, як: структура, процеси, правова база і регулювання фармацевтичного ринку; процедури відбору і реєстрації ліків; фізичний розподіл ліків (дистрибуція), логістика; цінова політика; інформаційна робота з лікарями, провізорами (фармацевтами) та споживачами; підвищення кваліфікаційного рівня фахівців. Це також група індикаторів, які характеризують наявність та доступність основних ЛЗ, їх якість та раціональне використання [176, 188, 193].

Другим рівнем маркетингового управління на фармацевтичному ринку має бути територіально-галузевий або мезомаркетинг.

2.2. ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТЕРИТОРІАЛЬНО-ГАЛУЗЕВОГО (МЕЗО-) МАРКЕТИНГУ

У той час як концепції управління маркетингом виходять із необхідності спрямовувати його системні інструменти на споживача, концепції маркетингового управління враховують доцільність їх впливу не тільки на споживача, а й на всіх потенційних учасників ринкових процесів. Це положення визначає подальшу еволюцію маркетингового управління, яке передбачає необхідність цільового впливу маркетингових інструментів, окрім

впливу на споживачів і персонал суб'єктів господарювання, на інструменти влади та суспільство в цілому. Роль владних структур та суспільства як потенційних учасників комерційних процесів на ринку ґрунтується на їх прямій зацікавленості в економічному ефекті комерційних суб'єктів, що знаходяться на території регіону.

Використання мезомаркетингу в цілому в територіальному управлінні спрямоване на забезпечення конкурентоспроможності та соціально-економічного розвитку певної адміністративно-територіальної одиниці (області, міста, району) або окремої галузі регіону. Регіональні органи влади як інструменти впливу можуть використовувати держзамовлення, лобіювання інтересів регіону в державних органах влади, адміністративне регулювання (яке, проте, має обмежений вплив на підприємців). Незважаючи на спільні цілі, територіально-галузевий маркетинг у різних регіонах має свої особливості, пов'язані зі співвідношенням секторів економічної діяльності та ступенем державного впливу на регіон, з характеристиками діючих підприємств (розмір, форми власності і т.п.), із середовищем, в якому здійснюється підприємницька діяльність, схильністю до інновацій та впровадження новітніх технологій тощо.

Фармацевтичний мезомаркетинг має виразні регіональні особливості, обумовлені різним науковим, виробничим, торговельним та споживацьким потенціалом [195].

При немалому обсязі науково-практичних досліджень та маркетингових результатів у фармацевтичній галузі на національному рівні та рівні об'єктів господарювання характеристики територіально-галузевого фармацевтичного маркетингу, як і в класичному економічному понятті, тільки починають формуватись.

З використанням загальнометодологічного підходу нами запропоновано таке *визначення фармацевтичному мезомаркетингу*: сукупність організаційних, виробничих, постачальницько-збутових та комунікативних заходів управлінських і господарюючих структур, спрямованих на задоволення потреб індивідуальних та організацій-споживачів у ЛЗ та виробих медичного призначення на відповідній території.

У межах наукового обґрунтування системи регіонального управління лікарським забезпеченням населення було запропоновано низку показників для оцінки його стану [281].

З метою ж маркетингового аналізу фармацевтичного ринку в регіонах (областях) України та виділення напрямів фармацев-

тичного мезомаркетингу нами пропонується формувати статистичну і дослідницько-аналітичну інформацію у вигляді паспорта регіону (табл. 2.1). Як видно з табл. 2.1, зважаючи на соціальну спрямованість фармацевтичної галузі, має значення аналіз демографічної структури населення, його захворюваності, рівня медичного обслуговування та фармацевтичного забезпечення, обсягу роздрібного товарообігу в цілому та за окремими фармакотерапевтичними групами лікарських засобів (що важливо у порівнянні із захворюваністю населення). Оскільки обсяги реалізації ЛЗ та інших фармацевтичних товарів фактично є показником рівня попиту, на який значною мірою впливають платоспроможність та розподіл населення за рівнем доходів, то ці критерії є одними з найважливіших в оцінці територіально-галузевого ринку. Про переваги споживачів стосовно цінових категорій ЛЗ свідчать частки області в національному продажі в грошовому та кількісному виразі. Відомо, що перевищення останніх, як правило, дає реалізація вітчизняних лікарських препаратів. Слід зазначити, що обсяги місцевого виробництва фармацевтичної продукції та оптового її продажу, показники яких повинні входити до паспорта регіону, лише частково характеризують регіональний ринок, так як в Україні значний розвиток має оптово-посередницька діяльність і чимала кількість фармацевтичних оптових фірм забезпечує поставки товарів вітчизняного та зарубіжного виробництва в усі регіони. Робота регіональних чи місцевих оптовиків сприяє вирішенню проблеми фізичної доступності ліків, гнучкості формування їх асортименту в аптечних закладах.

Забезпечення якості ЛЗ залежить від дотримання правил належних практик виробниками, дистриб'юторами та аптеками, проте регіональним показником контролю в цьому напрямку є результати роботи Державної служби України з лікарських засобів (Держлікслужби), зокрема кількість приписів і виявлених фальсифікатів.

Слід звернути увагу на те, що при формуванні паспорта регіонального фармацевтичного ринку виникають певні ускладнення з отриманням необхідних даних [178]. Якщо частина їх належить до статистичних показників або необхідна інформація може бути отримана з мережі Інтернет, то деякі інші відсутні чи важкодоступні. Наприклад, відсутні регіональні дані про обсяги оптового продажу фармацевтичного товару, не публікуються маркетинговими компаніями відомості про регіональні частки ринку оптового товарообігу, відсутня інформація про кад-

рове забезпечення (кількість провізорів, фармацевтів, у цілому працівників фармацевтичного сектора). Обмежена доступність даних про обсяги виробництва вітчизняних підприємств. У проведених нами дослідженнях використані статистичні дані [90], інформаційно-аналітичні бази маркетингових компаній «Бізнес-Кредит» та «Фармстандарт».

Таблиця 2.1

Структура паспорта регіонального фармацевтичного ринку

Показники (характеристики)	Показники (характеристики)
<p>1. Якість життя населення</p> <p>1.1. Демографічна структура:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кількість населення ✓ народжуваність ✓ смертність <p>1.2. Захворюваність населення</p> <p>1.3. Дитяча захворюваність</p> <p>2. Рівень медичного обслуговування населення:</p> <p>2.1. Кількість лікувально-профілактичних закладів</p> <p>2.2. Кількість лікарів</p> <p>2.3. Загальна кількість ліжко-днів (середня на рік)</p> <p>3. Рівень фармацевтичного забезпечення:</p> <p>3.1. Забезпеченість ресурсами (виробництво сировини та матеріалів)</p> <p>3.2. Обсяги місцевого виробництва ЛЗ та ВМП (продажу місцевих виробників)</p> <p>3.3. Частка фармацевтичного виробництва в структурі ВВП регіону</p> <p>3.4. Рівень рекламної активності місцевих виробників</p> <p>3.5. Кількість аптек</p> <p>3.6. Кількість населення на одну аптеку</p> <p>3.7. Кількість аптек у містах та в сільській місцевості</p> <p>3.8. Обсяг оптового продажу фармацевтичного товару</p> <p>3.9. Роздрібний товарообіг аптечних закладів</p> <p>3.10. Рівень цін на ЛЗ</p> <p>3.11. Регіональні частки ринку:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ у грошовому виразі ✓ в упаковках ЛЗ <p>3.12. Структура попиту на ЛЗ (реалізація окремих фармакотерапевтичних груп)</p> <p>3.13. Витрати на ЛЗ у розрахунку на одну сім'ю</p> <p>3.14. Середньодушове споживання ЛЗ</p>	<p>4. Рівень життя населення</p> <p>4.1. Номінальна середньомісячна заробітна плата</p> <p>4.2. Реальні грошові доходи населення</p> <p>4.3. Розподіл населення за рівнем доходів</p> <p>5. Забезпеченість фармацевтичними кадрами</p> <p>5.1. Наявність ВНЗ з підготовки фармацевтичних кадрів</p> <p>5.2. Кількість провізорів (абс. та на 10 тис. населення)</p> <p>5.3. Кількість фармацевтів (абс. та на 10 тис. населення)</p> <p>5.4. Кількість працівників, зайнятих у виробництві, оптовій та роздрібній реалізації</p> <p>6. Забезпечення якості ЛЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кількість випадків призупинення (вилучення) ліцензії на виробництво, оптову, роздрібну торгівлю ЛЗ ✓ кількість приписів, виявлених фальсифікатів <p>7. Ступінь вертикальної інтегративності фірм та аптек</p> <p>7.1. Наявність регіонального органу управління фармацією</p> <p>7.2. Управління аптечними закладами:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ наявність регіонального управління (комунальне підприємство, відділ при Управлінні охорони здоров'я, об'єднання тощо) ✓ частка (кількість) аптечних мереж <p>8. Науково-дослідні бази фармацевтичного профілю</p>

Зведена інформація про демографічну структуру, захворюваність населення, рівень медичного та фармацевтичного обслуговування за регіонами України наведена в табл. 2.2. Так, кількість лікарів на 10 тис. населення перевищує середню по країні в АР Крим, Вінницькій, Івано-Франківській, Львівській, Луганській, Тернопільській, Полтавській, Харківській, Чернівецькій областях та в м. Києві. Одночасно захворюваність населення на 100000 жителів значно вища, ніж у середньому по країні, у Вінницькій, Дніпропетровській, Київській, Одеській, Харківській, Черкаській областях та в м. Києві, що частково співвідноситься з наявністю лікарів. За чисельністю населення на 1 аптеку в області виділяються як такі, що мають високі показники, Волинська, Донецька, Житомирська, Київська, Львівська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернівецька, Чернігівська області, що може пояснюватись впливом різних факторів: схильністю населення до підприємницької діяльності, наявністю фармацевтичних кадрів, реальними доходами (які нерідко значно відрізняються від середньої заробітної плати), співвідношенням міського та сільського населення, концентрацією більшості аптек у містах тощо.

Частка області в роздрібному товарообігу аптек найбільше корелює з чисельністю населення, тому максимальні показники мають м. Київ, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Харківська області та АР Крим.

За показником середньодушового споживання ЛЗ, відповідно до розрахованих даних, домінуючі позиції посіли м. Київ, АР Крим, Дніпропетровська і Запорізька області. У більшості областей продаж ліків на 1 жителя нижчий за середній по Україні. Низькими показниками відзначаються Закарпатська, Тернопільська, Кіровоградська, Сумська, Рівненська, Хмельницька та інші області, що в деяких випадках співвідноситься з часткою області в роздрібному товарообігу аптек. Проте наявний взаємозв'язок з іншими характеристиками системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення не простежується.

Обсяги продажу ЛЗ у роздрібний сектор місцевими виробниками, які певною мірою сприяють забезпеченню доступності ліків, у більшості регіонів невеликі. Окрім відомих виробничих центрів фармації (м. Києва, Харківської, Львівської, Одеської, Донецької областей), немалі показники мають Житомирська, Вінницька, Київська, Черкаська, Тернопільська та деякі інші області. Відсутнє місцеве виробництво ліків та інших фармацевтичних товарів у Закарпатській, Рівненській, Херсонській, Чернівецькій областях та в м. Севастополі.

Таблиця 2.2

Показники системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення в регіонах

Регіон, область	2	3	4	5	6	7	8	9
Регіон, область	Чисельність населення (станом на 01.12.2012)	Захворюваність на 100 000 населення (2011)	Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення (2011)	Ліжковий фонд на 10 тис. населення (2011)	Кількість населення на 1 апт. заклад (станом на 01.01.2011)	Частка області в роздріб. т/об. аптек (тис. грн/уп.), % (2012)	Продаж ЛЗ на 1 жителя, дол. США (2012)	Середньомісячна заробітна плата, грн (2011)
1								
Україна	45560251	184101,49	43,14	83,01	2102	–	86,90	2633
АР Крим	1964715	149897,5	45,45	83,05	1878	5,9/	119,86	2295
Вінницька	1628040	221388	46,21	79,77	1943	2,8/	69,23	2074
Волинська	1040083	183399	36,91	79,84	2266	1,7/	64,90	1994
Дніпропетровська	3308969	212892	41,52	84,95	1827	9,3/	110,94	2790
Донецька	4378073	182341	40,96	78,95	2522	10,7/	96,34	3063
Житомирська	1269431	167815,2	35,24	74,14	2316	2,3/	71,71	2071
Закарпатська	1254396	167584,9	38,37	75,31	1901	1,5/	47,26	2069
Запорізька	1785854	148791,7	42,75	85,88	1902	4,6/	102,30	2607
Івано-Франківська	1381220	191790	57,59	85,15	1872	2,4/	70,24	2213
Київська	1721903	201575	38,03	82,17	2290	3,4/	79,19	2761
Кіровоградська	995955	171672	33,33	91,4	1938	1,6/	63,77	2114
Луганська	2257686	157419,3	52,34	90,03	1872	4,3/	75,18	2742
Львівська	2541128	173050	52,34	89,17	2166	4,7/	73,51	2244
Миколаївська	1173770	171300	31,62	80,05	2077	2,1/	71,40	2448
Одеська	2393848	193061,1	42,84	79,25	1793	6,0/	98,95	2387
Полтавська	1468525	163617	44,51	82,18	2166	2,9/	79,20	2481
Рівненська	1156964	182730	38,12	82,60	2815	1,9/	66,74	2211
Сумська	1144166	158130,9	35,36	91,19	2239	1,9/	65,63	2177

Закінчення табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тернопільська	1077691	181614,2	49,08	88,16	2067	1,4/	50,73	1871
Харківська	2743442	204064,43	48,58	77,41	2125	6,2/	89,83	2407
Херсонська	1078795	195255	31,31	82,50	2166	2,6/	94,54	1970
Хмельницька	1314818	187214	38,12	83,98	1934	2,1/	63,17	2075
Черкаська	1269942	210892	35,60	83,87	1898	2,4/	75,70	2155
Чернівецька	907133	185812,4	59,79	78,77	2381	1,7/	75,78	1985
Черніпівська	1078828	196983,2	35,48	110,60	2452	1,9/	68,80	1974
м. Київ	2841674	223207,5	58,77	76,64	–	11,5/	159,78	4012
м. Севастополь	383202	187243	41,84	78,78	–	–	–	2476

Отже, формування паспорту регіонального фармацевтичного ринку сприяє визначенню рівня ресурсного забезпечення і резервів розвитку галузі охорони здоров'я та фармацевтичного сектора, забезпечує порівняльну оцінку показників окремої області з середніми по країні та з іншими областями, що є важливою інформацією для керівників державних органів влади та охорони здоров'я, для суб'єктів господарювання, медичних і фармацевтичних працівників тощо. Варто зазначити, що використання паспортів регіональних фармацевтичних ринків важливо і на національному рівні, оскільки стає підґрунтям для сегментування регіонів за комплексом показників з метою визначення політики подальшого впливу на них.

З використанням підходу, заснованому на використанні SWOT-аналізу [33, 58] медичного та фармацевтичного забезпечення регіону, досить обґрунтованим є визначення можливостей і загроз. Нами пропонується матриця можливостей фармацевтичного мезомаркетингу (рис. 2.5), яка має визначати напрями його розвитку. У матриці по горизонталі відкладається ступінь впливу можливостей на фармацевтичне забезпечення регіону (сильний, помірний, малий); по вертикалі – вірогідність того, що суб'єкти фармацевтичного ринку зможуть скористатися можливістю (висока, середня, низька). Отримані всередині матриці квадранти, або поля можливостей, мають різне значення для забезпечення населення ліками та ВМП. Переважно це комбінація чинників, що входять до запропонованого нами паспорта регіонального фармацевтичного ринку. Можливості, які потрапляють на поля «ВС», «ВП» та «СС», мають найбільше значення. Можливості, які знаходяться на полях «СМ», «СП», «НМ», практично не заслуговують на увагу. Стосовно можливостей, визначених на полях «ВМ» та «НП», при наявності необхідних ресурсів можуть бути розроблені та реалізовуватись програми впливу на них.

Розроблена також подібна матриця загроз фармацевтичному забезпеченню регіону (рис. 2.6). Ті загрози, які потрапляють на поля «ВС», «ВП» та «СС», є найбільш загрозливими для фармацевтичного ринку регіону та, відповідно, рівня забезпечення населення ліками і вимагають адекватної реакції. Загрози, які знаходяться на полях «НС», «НП» та «ВМ», також повинні відстежуватись і враховуватись як першочергові. Загрози, що віднесені на інші поля, практично не заслуговують на увагу.

Узагальнення викладених розробок стосовно формування фармацевтичного територіально-галузевого (мезо-) маркетингу пропонується нами у вигляді концептуальної моделі (рис. 2.7), яка передбачає взаємозв'язок з державним регулюванням і контролем у системі лікарського (фармацевтичного) забезпечення та з фармацевтичним макромаркетингом.

Вплив можливостей на фармацевтичне забезпечення регіону			
	Сильний «ВС»	Помірний «ВП»	Малий «ВМ»
Висока	<ol style="list-style-type: none"> Наявність регіонального управління аптечними закладами Кількість населення на одну аптеку Рівень медичного обслуговування Кількість провізорів та фармацевтів Забезпечення якості ЛЗ 	<ol style="list-style-type: none"> Реальні грошові доходи населення Наявність ВНЗ з підготовки фармацевтичних кадрів Роздрібний товарообіг аптечних закладів Наявність регіонального органу управління фармацевцією 	<ol style="list-style-type: none"> Демографічна структура населення Захворюваність та її профілактика
Середня	<ol style="list-style-type: none"> Кількість аптек Рівень цін на ЛЗ Обсяг оптового продажу фармацевтичного товару Інформаційні дані про стан регіонального ринку Впровадження інформаційних технологій Інвестиційна привабливість регіону 	<ol style="list-style-type: none"> Кількість працівників, зайнятих у виробництві, оптовій і роздрібній реалізації Частка (кількість) аптечних мереж Рівень рекламної активності місцевих виробників Розподіл населення за рівнем доходів 	<ol style="list-style-type: none"> Обсяги місцевого виробництва ЛЗ та ВМЗ Структура попиту на ЛЗ Науково-дослідні бази фармацевтичного профілю
Низька	<ol style="list-style-type: none"> Витрати на ЛЗ у розрахунку на одну сім'ю Середньодушове споживання ЛЗ Кількість аптек у містах та сільській місцевості 	<ol style="list-style-type: none"> Регіональні частки ринку 	<ol style="list-style-type: none"> Частка фармацевтичного виробництва у структурі ВВП регіону Забезпеченість ресурсами (виробництво сировини та матеріалів)

Рис. 2.5. Матриця можливостей фармацевтичного забезпечення регіону

Ступінь впливу загроз на фармацевтичне забезпечення регіону			
Сильний	Помірний	Малий	
Висока	«ВС» 1. Зміни фармацевтичного законодавства та нормативно-правових актів, у т.ч. регулювання цін підприємницького, митного законодавства та оподаткування 2. Ліквідація регіонального органу управління фармацевцією 3. Розвиток конкуренції	«ВП» 1. Зниження інвестицій у фармацію регіону	«ВМ» 1. Скорочення мережі ФОП на національному ринку
Середня	«СС» 1. Погіршення економічної ситуації в країні та регіоні 2. Скорочення імпорту ЛЗ та ВМП	«СП» 1. Зниження платоспроможності населення 2. Зростання цін на енергоносії, сировину, тарифи 3. Зростання курсу валют 4. Значні зміни захворюваності населення 5. Скорочення державного та місцевого бюджету на забезпечення населення ліками	«СМ» –
Низька	«НС» 1. Скорочення виробництва вітчизняних ліків та ВМП 2. Виведення з національного фармацевтичного ринку оригінальних ЛП зарубіжних виробників	«НП» 1. Скорочення підготовки фармацевтичних кадрів	«НМ» –

Рис. 2.6. Матриця загроз фармацевтичному забезпеченню регіону

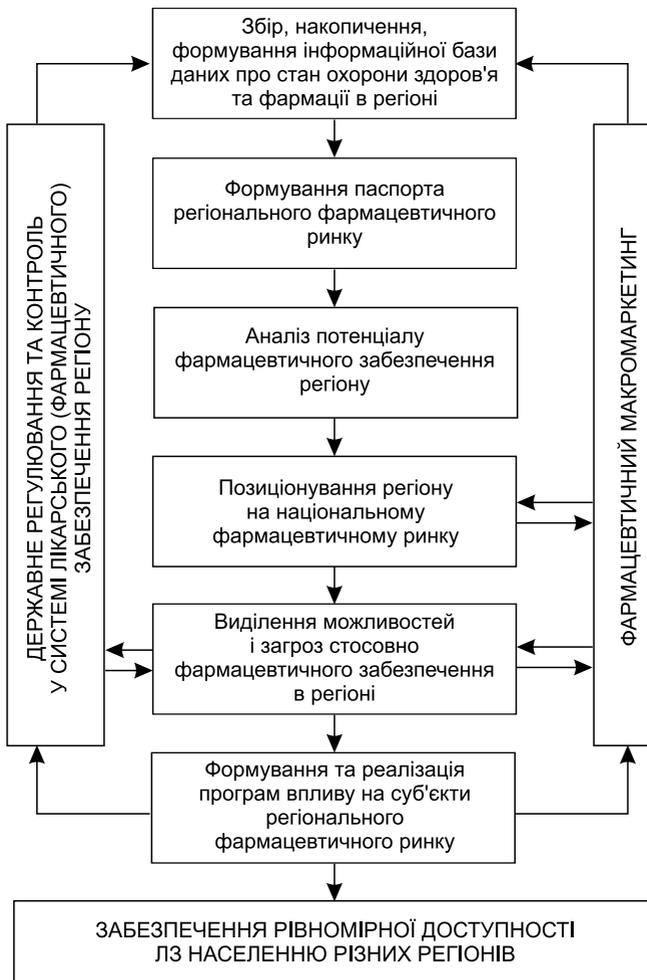


Рис. 2.7. Концептуальна модель алгоритму формування та використання фармацевтичного мезомаркетингу

Аналіз теоретичних положень, необхідної вихідної інформації, проблем її отримання, прикладного значення територіально-галузевого (мезо-) маркетингу дозволив нам визначити його основні принципи:

- системність, що базується на системному підході до формування характеристик регіонального фармацевтичного ринку та передбачає узгодженість у системі «галузевий макромаркетинг – мезомаркетинг регіону – мікромаркетинг підприємства»;

- спрямованість на споживача регіону, його потреби, зумовлені соціально-економічним становищем, захворюваністю, платоспроможністю;
- комплексне використання показників демографічної структури регіону, захворюваності населення, рівня медичної та фармацевтичної допомоги, забезпечення якості лікарських засобів у визначенні стратегії розвитку регіонального фармацевтичного ринку, формуванні методів управління виробничо-збутовою, ціновою, комунікативною діяльністю суб'єктів господарювання в регіоні;
- забезпечення доступності, повноти, систематичності, надійності інформації за всіма показниками регіонального фармацевтичного ринку; гнучкість, адаптивність до факторів міжнародного, національного та регіонального впливу;
- сприяння інноваційно-інвестиційному розвитку системи лікарського забезпечення населення в регіоні [195].

Отже, опрацювання та використання положень територіально-галузевого (мезо-) фармацевтичного маркетингу спрямоване на удосконалення теорії маркетингового управління в системі забезпечення населення ліками та його впливу на прикладне застосування маркетингу. Успіхи в розвитку національного регіонального фармацевтичного ринку суттєво залежать від розвиненості маркетингового управління на фармацевтичних виробничих і оптово-роздрібних підприємствах.

2.3. СТАН ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Цілісне поняття маркетингового управління підприємством будь-якого виду діяльності виходить із того, що управління суб'єктом на ринку ґрунтується, по-перше, на принципах стратегічного планування; по-друге, на принципах управління інвестиційним портфелем, в якому кожен напрям діяльності суб'єкта, або його бізнес-одиниця, володіє своїм потенціалом отримання прибутку, що береться за основу розподілу ресурсів суб'єкта; по-третє, на принципах власне маркетингу, який дозволяє оцінити перспективи реалізації рішень, прийнятих на базі перших двох принципів, та безпосередньо планувати, організувати й контролювати їх виконання, використовуючи системний маркетинговий інструментарій [60, 103, 303].

Маркетингова система призначена для обґрунтування та реалізації маркетингових рішень, які втілюються в такі кінцеві ре-

зультати, як збільшення обсягу реалізації та прибутку підприємства, посилення конкурентоспроможності, підвищення рівня лояльності споживачів тощо. Досягнення цих результатів є наслідком функціонування не тільки системи маркетингу, а й практично всієї системи організації, що містить, окрім маркетингу, виробничу, фінансову, кадрову та інші системи.

З управлінських позицій у системі маркетингу виділяють керуючу та керовану підсистеми (суб'єкт та об'єкт управління). Керуюча підсистема – це сукупність керівників різних рівнів управління, зокрема керівників служби маркетингу, що здійснюють керівництво маркетингом, та необхідних їм для прийняття рішень організаційних, інформаційно-технічних засобів і методів управління. Керована (виконавча) підсистема – це сукупність спеціалістів організації, що безпосередньо здійснюють маркетингову діяльність або беруть участь у її здійсненні [34].

У практичній діяльності фармацевтичних організацій, особливо суто комерційного характеру, встановити чітку структуру вказаних підсистем досить проблематично. Пояснюється це тим, що реалізацією цілісного маркетингу залежно від існуючих маркетингових завдань займаються багато керівників та співробітники різних структур (окрім маркетингових), використовуючи при цьому специфічні методи та підходи, утворюючи тимчасові проектні групи (команди).

Процес організації маркетингових служб на вітчизняних фармацевтичних виробничих і великих оптових підприємствах розпочався в 90-ті роки минулого століття і продовжується до цього часу. Маркетингові служби мають різну структуру та кількість і професіоналізм співробітників, дещо відмінні принципи роботи та вирішувани завдання, які визначаються обсягом роботи чи специфікою діяльності підприємств. Оскільки для більшості виробничих ФП маркетинг ототожнювався зі збутом фармацевтичного товару, перші служби маркетингу (групи, сектори, окремі посади) створювались як структурні підрозділи відділів збуту. Пізніше, зважаючи на певні обставини та проблеми діяльності ФП на ринку, вони стали відокремлюватись у самостійні відділи, інколи із сучасною структурою. До таких організаційних дій спонукали певні причини, зокрема підвищення інформованості керівників підприємств про значення та сутність маркетингу, падіння обсягів реалізації та прибутковості підприємства, розширення сфер та організаційно-правових форм діяльності, стабілізація бізнесу і необхідність визначення напрямів його розвит-

ку, приклад маркетингової діяльності зарубіжних фармацевтичних компаній і вітчизняних підприємств-лідерів, організація нової фірми з використанням новаторських підходів, і маркетингового управління також, тощо [134].

Проте до цього часу має місце низка проблем у діяльності служб маркетингу, відповідно, у маркетинговому управлінні ФП. Однією з найважливіших із них вважається недостатність кваліфікованих спеціалістів з маркетингу [47, 169, 202], хоч це нерідко пов'язано і з принципом формування персоналу служби маркетингу (іноді з осіб, що з різних причин не можуть працювати в інших підрозділах і до того ж не мають фахової маркетингової підготовки). Підприємства нерідко намагаються компенсувати такий недолік підвищенням кваліфікації співробітників, проведенням чи участю у тренінгах, проте, незважаючи на певну користь цих заходів, вони не можуть замінити фундаментальну економічну та маркетингову підготовку, яка з огляду на прогресивні тенденції з маркетингу стає все більш необхідною.

До найбільш суттєвих сучасних проблем існування служб маркетингу на українських підприємствах, і на фармацевтичних також, можна віднести такі:

- недостатнє або помилкове розуміння керівництвом місця і ролі маркетингу на підприємстві;
- нерозуміння іншими відділами та співробітниками сутності та важливості діяльності маркетингологів;
- стратегічні проблеми, відсутність правильного уявлення про завдання служби маркетингу, тобто відсутність бачення його ролі в майбутньому успіху підприємства;
- відсутність злагодженості при визначенні загальних стратегічних цілей підприємства з маркетинговими;
- структурні проблеми – неадекватна підпорядкованість та невідповідність служби маркетингу підприємства статусу інших важливих структур (технологічних і науково-дослідних, збуту, фінансів тощо), а також невідповідність структури служби маркетингу загальній стратегії підприємства;
- комунікативні проблеми – відсутність керованих інформаційних потоків, відсутність або недостатній рівень інформаційних технологій, ускладнені комунікації з керівництвом, міжфункціональні конфлікти, особливо з фінансовою, збутовою службами;
- внаслідок незлагодженої роботи всіх структур підприємства маркетингова служба може отримувати неякісну, неповну

або застарілу інформацію, що зумовлює викривлення вихідної інформації;

- недостатність коштів на здійснення маркетингових програм;
- відсутність на багатьох підприємствах і фірмах стратегічного управління;
- відсутність орієнтації підприємства на споживача, акцент на виробництві або збуті;
- неповна задіяність усіх можливих маркетингових інструментів у боротьбі за забезпечення конкурентних позицій підприємства, досягнення лояльності клієнтів;
- відсутність на багатьох підприємствах належного аналітичного опрацювання інформації, визначення ефективності окремих маркетингових заходів і програм у цілому, маркетингового контролю та аудиту, складність визначення ефективності роботи служби маркетингу загалом та окремого маркетолога, відповідно – недостатність належного мотивування співробітників [47, 134, 169, 317].

З метою загальної оцінки стану маркетингової діяльності фармацевтичних виробничих, оптових, оптово-роздрібних підприємств та аптечних мереж нами було проведено анкетне опитування керівників підприємств або маркетингових служб. Запропонована анкета (додаток А) умовно містила такі блоки питань:

1. Загальні відомості про діяльність підприємства.
2. Дані про управління маркетингом на підприємстві (фірмі) та службу маркетингу.
3. Принципи планування роботи маркетингової служби та участь її в стратегічному управлінні підприємством (фірмою).
4. Дані про планування та проведення маркетингових досліджень.

5. Стан оцінювання ефективності маркетингових заходів, роботи маркетингової служби та в цілому маркетингового аудиту.

Зважаючи на те, що на переважну більшість запитань анкети респонденти давали по декілька відповідей, а одержані дані не використовуються для подальших кількісних розрахунків, нами при опрацюванні описаних анкет визначена і вказана інтенсивність подій і тенденцій у фармацевтичних організаціях із застосуванням умовних позначень.

Отримані результати опитування за загальною характеристикою маркетингового управління свідчать про те, що на більшості виробничих та оптових фармацевтичних підприємств управління маркетингом здійснюють начальники відділів маркетингу,

а в аптечних мережах – генеральний директор. Має місце також керівництво маркетингом комерційними директорами в усіх типах фармацевтичних організацій. На більшості виробничих і великих оптових ФП існують окремі відділи маркетингу з різною чисельністю – від 3-5 до 6-10 осіб, а на потужних підприємствах (наприклад, ВАТ «Фармак», ВАТ НПЦ «Борщагівський ХФЗ») – понад 16 осіб. Середні та малі оптові фірми, як правило, не мають окремого відділу маркетингу, в деяких із них він суміщений з відділом збуту або введені посади менеджерів з функціями маркетингу. В аптечних мережах, як правило, відсутні відділи маркетингу, інколи у складі персоналу працюють маркетологи або менеджери з маркетинговими функціями. На виробничих ФП доміантною освітою спеціалістів служби маркетингу є економічна (маркетолог або економіст), значна частина працівників з фармацевтичною освітою, зовсім рідко – з медичною. На оптових фармацевтичних фірмах та в аптечних мережах функції маркетологів виконують переважно фахівці з фармацевтичною освітою.

Відповідаючи на запитання анкети стосовно потреби в додаткових кадрах служби маркетингу за функціональною ознакою, більшість респондентів виробничих ФП вказали на потребу в спеціалістах з маркетингових досліджень; оптових фірм та аптечних мереж – у маркетологах-аналітиках. Виробники та великі оптові фірми вказують також на необхідність спеціалістів зі стратегічного розвитку.

Опитування керівників і менеджерів ФП показало також, що між службою маркетингу та іншими підрозділами (частіше це фінансові, бухгалтерія, рідше – відділ збуту) виникають конфлікти, що пояснюється різними цілями й потребою в інформації від указаних відділів з боку служби маркетингу.

Однією з найважливіших складових маркетингового управління є планування маркетингової діяльності. Важливо, що маркетинг відіграє ключову роль у кількох сферах стратегічного планування ФП:

- забезпечує виконання управлінських методологічних принципів, які передбачають орієнтацію на потреби важливих груп споживачів;
- надає вихідні дані для розробників стратегічного плану, сприяє виявленню перспективних можливостей ринку та дозволяє оцінити потенціал фірми;
- у межах кожного структурного підрозділу ФП маркетинг допомагає розробляти стратегію виконання поточних завдань [29].

Процес планування маркетингу, як і планування в цілому, містить три логічні етапи: 1) аналіз поточного та майбутнього положення підприємства відповідно до зовнішнього середовища; 2) визначення мети і стратегії для її досягнення; 3) визначення комбінації інструментів, які дозволять найбільш ефективно реалізувати стратегію внаслідок досягнення цілей. При цьому треба враховувати, що хоч стратегічне планування розраховано на значний проміжок часу, не варто його плутати з довгостроковим плануванням, оскільки за основу тут береться не період часу, а зміст плану. В межах стратегічного планування визначаються такі складові:

- затверджуються товари, послуги, ринки та сегменти, з якими підприємство буде працювати, а також кількісні та якісні цілі (імідж, збут, частка ринку тощо);
- визначаються стратегії маркетингу стосовно ринкових партнерів (споживачів, конкурентів, посередників) та домінуючі завдання для комплексу маркетингу;
- розподіл ресурсів між організаційними структурами відповідно до стратегічного плану.

Програма маркетингу має опрацьовуватись детально і точно: планується використання інструментів маркетингу та їх поєднання в межах маркетинг-мікс [1]. Причому метою менеджерів з маркетингу не завжди є забезпечення зростання продажу. Це може бути підтримка існуючого обсягу продажу при одночасному скороченні витрат на рекламу та просування товарів на ринок, тобто служба маркетингу має підтримувати попит на рівні, визначеному в стратегічних планах вищим керівництвом [29].

За результатами нашого опитування, на виробничих та оптових ФП найчастіше розробляються план маркетингу та асортименту лікарських препаратів у цілому, а також план просування нової продукції. Позитивним явищем є те, що служби маркетингу беруть участь у формуванні стратегії підприємства, в аналізі його діяльності. В певному протиріччі з теоретичними положеннями маркетингового управління знаходяться відсутність або нечасті випадки участі служби маркетингу у визначенні окремих цілей та у плануванні роботи інших підрозділів.

Про певну відсутність системності та стратегічного характеру маркетингового управління свідчить і те, що цілі служб маркетингу виробничих та оптових ФП визначаються переважно залежно від ситуації на ринку та установок керівництва (на виробничих підприємствах).

Дещо інша ситуація з описаних питань в аптечних мережах: мають місце поодинокі випадки реалізації маркетингового управління на належному рівні, а маркетингові цілі формуються, та кож виходячи із ситуації на ринку.

До найбільш значущих цілей служб маркетингу виробничих ФП віднесені: збільшення обсягу продажу, розширення асортименту, створення належного іміджу. Цілі маркетингу оптових та оптово-роздрібних фармацевтичних фірм більш диверсифіковані, найвищими балами оцінена значущість таких, як збільшення обсягу продажу, розширення асортименту, створення відповідного іміджу фірми, впровадження нових технологій і ЛП на ринок, коректування цінової політики, формування попиту та мережі посередників (аптек). Аптечні мережі до найважливіших цілей маркетингу відносять збільшення обсягів продажу, завоювання частки ринку, забезпечення конкурентоспроможності аптечних закладів і мережі в цілому, створення відповідного іміджу. Нерівнозначне ставлення керівників аптечних мереж до таких важливих маркетингових цілей, як виявлення та аналіз потреб споживачів, коректування цінової політики, формування попиту.

В оцінках видів маркетингової діяльності, яким надається найбільша увага на підприємстві, виробниками виділені управління асортиментом, управління якістю продукції та управління просуванням ЛП та іншої продукції. На оптових фармацевтичних фірмах та в аптечних мережах за деякими видами маркетингової діяльності значний діапазон оцінок їх значущості, однаково домінантними є управління асортиментом, управління збутом (продажем), підвищення рівня сервісу та надання додаткових послуг.

У цілому участь маркетингової служби в прийнятті управлінських рішень є поширеним явищем на фармацевтичних підприємствах-виробниках та в оптових фірмах, в аптечних мережах – поодиноким.

Варто відзначити *специфічність торгового (трейд-) маркетингу*, притаманного роботі оптових (оптово-роздрібних) фірм і аптек. Трейд-маркетинг характеризується як діяльність або частина маркетингу, сконцентрована на організації просування товару від виробника до кінцевого споживача найбільш вигідним способом для всіх учасників товароруку. За деякими оцінками, трейд-маркетинг виконує функцію стимулювання збуту і знаходиться на межі продажу, реклами та PR, більшою мірою

виконує тактичні завдання. У місцях продажу – це мерчандайзинг, промоакції для кінцевих споживачів і продавців (керівництва аптек, провізорів і фармацевтів) [91, 261, 288, 332].

Для торгового маркетингу аптечних закладів ще більш важливим (особливо при реалізації безрецептурних лікарських препаратів) є належне знання провізором лікарського препарату, його переваг і позитивних властивостей, механізму дії. Провізор має бути впевнений у тому, що він рекомендує пацієнту найбільш ефективне та оптимальне вирішення проблеми за оптимальною ціною.

Відповідаючи безпосередньо за роботу з покупцем, спрямовану на збільшення продажу, торговий маркетинг передбачає також взаємодію з усіма учасниками дистрибуційного ланцюга – посередниками, дистриб'юторами, мерчандайзерами тощо. При цьому сам маркетолог, менеджер товарної категорії або менеджер із закупівель стає для постачальника джерелом важливої інформації. Систематичні спостереження та пропозиції, які надає представник торговельної організації, нерідко є більш корисними та конкретними, ніж дані разових маркетингових досліджень, оскільки працівники торгівлі постійно займаються обслуговуванням кінцевих споживачів.

Особливістю торгового маркетингу є те, що його помилки та недоліки стають очевидними значно швидше, ніж у маркетингу для масових ринків, а їх наслідки більш значущими. Тому в торговому маркетингу системне використання різних інструментів стає особливо важливою умовою успіху. Цьому сприяє розвиток аптечних мереж, в яких існують більші фінансові можливості для здійснення обґрунтованого планування маркетингової діяльності, асортиментної, цінової, збутової, комунікативної політики та маркетингового контролю [120].

Зважаючи на значний обсяг маркетингових функцій в оптових фірмах, була розроблена посадова інструкція спеціаліста з методів розширення ринку збуту (маркетолога) для організацій з оптової реалізації ЛЗ і внесена до відповідного збірника [212]. Для аптечних мереж, в яких встановлено виконання маркетингових типів робіт в обсязі понад 50% робочого часу керівників аптек і провізорів, запропоновано введення окремої посади маркетолога або провізора з функціями маркетолога [197].

У складі маркетингового управління підприємством важливе значення має *маркетинговий контроль, маркетинговий аудит та визначення ефективності маркетингу* [320]. Ці процеси ма-

ють бути постійними та систематичними, тому при опитуванні фахівців виробничих, оптових та оптово-роздрібних ФП і аптечних мереж до анкети були внесені запитання, що дозволяють оцінити рівень діяльності в даному напрямку. Оскільки одним із показників ефективності маркетингових заходів є співвідношення отриманого результату до витрат, визначено, чи розробляється план витрат на виконання маркетингових робіт. Виробничі й оптові ФП фактично використовують бюджетування, аптечні мережі (за невеликим винятком) – ні. Привертає увагу, що оцінку ефективності окремих маркетингових заходів виробничі підприємства та аптечні мережі проводять не завжди, а оптові фірми здійснюють такий аналіз. У той же час ефективність роботи маркетингової служби в цілому визначається всіма видами фармацевтичних організацій.

Виконанню переважно тактичних завдань маркетинговими службами відповідає періодичність надання звітів – щомісячно. В окремих випадках має місце інша періодичність звітування (і в кінці року також), що свідчить про відсутність системного контролю маркетингової діяльності у фармацевтичних організаціях.

Виробничими ФП здійснюється аналіз ефективності роботи служби маркетингу за найбільш широким переліком показників: за обсягом продажу в цілому, часткою ринку, обсягом продажу по регіонах, за зіставленням економічного ефекту та витрат на маркетинг. Оптові фармацевтичні фірми як критерії ефективності роботи на ринку використовують обсяг продажу в цілому та частку ринку, інші показники визначаються досить рідко. Аптечні мережі як критерії ефективності маркетингу застосовують переважно обсяг продажу в цілому.

Загальний маркетинговий контроль на виробничих підприємствах проводиться періодично, хоч на цих підприємствах стверджують про використання маркетингового аудиту. На оптових ФП аудит проводиться зрідка, а в аптечних мережах практично не проводиться. Всі види підприємств оцінюють діяльність маркетингових служб як добру, інколи як дуже добру або задовільну.

Значення контролю маркетингу зростає зі збільшенням динамічності середовища, розміру підприємства, рівня розподілу праці. З огляду на актуальність і значущість системи маркетингу на підприємстві виникає об'єктивна необхідність у постійному і системному контролі за організацією і функціонуванням

служби маркетингу на підприємстві, за виконанням маркетингових заходів. Існує проблема, коли керівники маркетингових служб, підрозділів продажу та збуту не можуть перевести результати своєї діяльності у фінансові показники, щоб довести свій реальний внесок у загальну корпоративну ефективність компанії. Керівники підприємств та фінансові менеджери не розуміють мови маркетингових звітів і потребують певних чітких показників, що відображають процес повернення витрат на маркетинг. Однією з причин такого становища є відсутність єдиної методології оцінки ефективності витрат на маркетингову діяльність. Це призводить або до необґрунтовано великих витрат, або до необґрунтованого скорочення бюджетів на маркетинг через неможливість керівників довести ефективність використання коштів.

На українських фармацевтичних підприємствах, як правило, відсутній єдиний підхід до оцінювання ефективності маркетингових програм: маркетолог оцінює маркетингову програму з погляду перспективного зростання продажу, а фінансовий директор хоче бачити негайний ефект кожного маркетингового заходу у вигляді збільшення операційного прибутку, вимагає, щоб відділ маркетингу, наприклад, обґрунтував вплив реклами на прибуток у бюджеті майбутнього року. Така позиція помилкова, оскільки реального внеску маркетингових програм у підвищення прибутку можна досягти зворотним шляхом, тобто скоротивши рекламні витрати. Реклама з метою просування бренду являє собою інвестиції, отже, її ефективність має визначатися, виходячи з впливу на довгострокові грошові потоки або економічний прибуток.

Оцінка ефективності маркетингових програм має базуватися на ключових показниках маркетингової діяльності. Найбільшою мірою відображають ефективність маркетингу такі фінансові показники: обсяги продажу товару компанії за певний період; витрати на маркетинг; операційний прибуток; дисконтований період окупності маркетингових інвестицій.

Результат маркетингових програм має високий ступінь невизначеності, через що треба використовувати методи аналізу ринку, робити прогноз з використанням імовірнісних категорій, оцінюючи ризик низької результативності програми.

Оцінка ефективності маркетингу є досить складним завданням, не завжди є можливість виявити кількісний ефект від реалізації маркетингових заходів. Незважаючи на це, існує багато різних підходів щодо вирішення цієї проблеми (табл. 2.3).

Підходи різних авторів до методів оцінки ефективності маркетингу

Автор	Метод оцінки	Сутність методу
Хруцький В.Є., Корнеєва В.І.	Якісний, маркетинговий аудит	Використання маркетингового аудиту, в процесі якого проводиться всебічний аналіз зовнішнього середовища підприємства, а також усіх загроз та можливостей
Хершген Х.	Якісний, кількісний, маркетинговий аудит	Маркетинговий контроль, спрямований на результати. Аналіз якісних сторін діяльності фірми (маркетинг-аудит). Оцінка ефективності маркетингу за показниками збуту
Мурахтанова Н.М., Єрьоміна Є.І.	Кількісний	Кількісний вираз ефекту від маркетингових заходів шляхом співвідношення сукупного прибутку до сукупних витрат на маркетинг
Котлер Ф., Армстронг Г., Сондерс Дж., Вонг В.	Кількісний	Аналіз прибутковості, аналіз витрат. Складається з трьох розділів: 1) опис ринку та положення підприємства на ньому; 2) опис конкурентів; 3) просування товару
Завгородня А.В., Ямпольська Д.О.	Кількісний	Характеристика певного бізнес-підрозділу. Використовуються показники: обсяг реалізації, частка підприємства на ринку, валовий та чистий прибуток, аналіз точки беззбитковості
Ковальов А.І., Войленко В.В.	Кількісний, соціологічний	Проведення маркетингового аналізу, і на основі соціологічних досліджень також
Голубков Є.П.	Соціологічний	Використання інструментів прикладної соціології. Розробка програми соціологічного дослідження та його проведення
Бернет Дж., Моріарті С.	Кількісний, соціологічний	Оцінка ефективності маркетингових комунікацій (ефективності реклами, ФОПСТИЗ, PR, особистих продажів, прямого маркетингу) із застосуванням прикладної соціології
Фатхутдінов Р.А.	Бальний	Аналіз ефективності маркетингу здійснюється групою експертів із 5-7 висококваліфікованих фахівців. Ефективність маркетингу визначається за кожним заходом на дотримання переліку критеріїв відповідності структур і процесів концепції маркетингу. За кожним критерієм виставляються певні бали

Контроль маркетингу є складовою частиною маркетинг-менеджменту і має п'ять етапів: визначення планових показників, вимірювання фактичних даних, порівняння їх із плановими, аналіз відхилень і розробка коригувальних дій.

Напрями контролю маркетингу:

- контроль результатів (за місяць, квартал, рік) – оперативний контроль, орієнтований на щоденну маркетингову діяльність;
- маркетинговий аудит – стратегічний контроль, включає аудит змін зовнішнього середовища, аудит цілей і стратегій, маркетинг-міксу, організаційних маркетингових структур [103, 161].

Нами були запропоновані напрями та опрацьовані приклади використання окремих наукових методик здійснення маркетингового контролю на ФП [152, 235, 302]. Показана доцільність використання SWOT-, ABC-, GAP-аналізів, маржинального аналізу за даними діяльності окремих виробничих ФП та інформації про реалізацію ними певних ЛП [180, 235].

Оцінка маркетингу оптової фармацевтичної фірми може бути здійснена за результатом розрахунку узагальнювального коефіцієнта маркетингової діяльності з використанням загальних показників, оскільки досить важко розмежувати суто маркетингову та інші види комерційної роботи підприємства. Узагальнювальний коефіцієнт маркетингової діяльності ($K_{м.д.}$) пропонується обраховувати за такою формулою [146, 171]:

$$K_{м.д.} = \left[\frac{V_2}{V_1} + \frac{TЗ_2}{TЗ_1} + \frac{B_2}{B_1} \right] \div n,$$

де V_2 та V_1 – обсяги товарообігу у звітному та попередньому періодах; $TЗ_2$ та $TЗ_1$ – середня сума товарних запасів у звітному та попередньому періодах; B_2 та B_1 – витрати підприємства у звітному та попередньому періодах; n – кількість показників у розрахунках.

Приклад розрахунку вказаного коефіцієнта для однієї з фармацевтичних оптових фірм наведено в табл. 2.4

Таблиця 2.4

Вихідні дані для розрахунку $K_{м.д.}$ оптової фармацевтичної фірми

Показники	Роки		
	2009	2010	2011
1. Обсяг реалізації товару (товарообіг), тис. грн	189890	241940	377307
2. Сума товарних запасів, тис. грн	14765	16758	26127
3. Загальні витрати, тис. грн	162950	189230	210450
$K_{м.д.} 2010/2009 = 1,09$ $K_{м.д.} 2011/2010 = 1,34$			

Як свідчать отримані дані, має місце тенденція до зростання узагальнювального коефіцієнта маркетингової діяльності.

У науковій літературі робиться акцент на доцільності залучення до оцінки результативності та ефективності маркетингу різних сучасних методик, які значно доповнюють результати контролю маркетингу за фінансово-економічними показниками. При цьому ефективність розглядається як зовнішній стан-

дарт, що відображає, наскільки організація відповідає запитам зовнішнього середовища, адаптивна, стабільна, здатна до розвитку. Зовнішня ефективність розглядається стосовно досягнення стратегічних цілей та положення підприємства на ринку; задоволення вимог різних груп та організацій, пов'язаних з його діяльністю; підвищення задоволеності та лояльності споживачів [49].

За результатами опитування маркетологів підприємств різних галузей Міжнародною маркетинговою групою України (вересень 2008 р., лютий 2009 р. та лютий 2010 р.) встановлено, що відбулися зміни пріоритетних завдань відділів маркетингу: пошук і реалізація нових можливостей стали найбільш важливими у 2010 р. (56%, 66%, 81% позитивних відповідей респондентів у досліджувані періоди); стратегічне планування (60%, 67%, 74% відповідно); розробка та впровадження програм формування лояльності (56%, 65%, 72% у досліджувані періоди) [59].

Зіставлення тенденцій розвитку фармацевтичного ринку та чинників недосконалості маркетингової діяльності фармацевтичних організацій дозволило нам сформулювати основні напрями удосконалення маркетингового управління та підвищення його ефективності:

- маркетинг повинен розглядатися і використовуватися в комплексі з іншими напрямками (виробництво, фінанси, кадри тощо) діяльності ФП як один із найважливіших засобів забезпечення прибутковості та конкурентоспроможності фірми;
- формування структури маркетингової служби окремого ФП відповідно до стратегії та проведення своєчасних структурних змін;
- підбір персоналу відділів маркетингу серед фахівців зі спеціальною освітою та здатністю виконувати окремі функціональні завдання (аналіз інформації, реклама та PR-діяльність, маркетингові дослідження, міжнародний маркетинг тощо);
- опрацювання та впровадження методів бенчмаркетингу;
- розвиток системи планування, бюджетування та контролю маркетингу;
- професійне використання результатів маркетингових досліджень фармацевтичного ринку спеціалізованими компаніями у поєднанні зі стратегією та цілями ФП, внутрішньою інформацією, виробничо-фінансовими, інноваційними ресурсами;
- концентрація маркетингу на потребах споживачів ЛП, вивчення перспектив розробки препаратів для лікування хроніч-

них захворювань, хвороб осіб похилого віку, профілактики найбільш поширених захворювань, лікування невеликих сегментів хворих, належне проведення постмаркетингових досліджень;

- упровадження в управління маркетингом ФП CRM-систем, призначених для накопичення інформації про клієнтів, їх потреби, про конкурентів та ринок у цілому;

- системне обґрунтування витрат ФП на маркетингові заходи та визначення ефективності як кожного з них, так і загальної маркетингової програми;

- концентрація маркетингової діяльності, особливо системи просування ЛП на цільових аудиторіях спеціалістів і споживачів;

- перенесення акценту з принципів соціально-етичного маркетингу на принципи управління споживачем ЛП, впливу на його особисті цінності через систему сегментування та дослідження переваг лікарів, провізорів (фармацевтів), частини населення, що надає перевагу самолікуванню, та формування ефективного комплексу маркетингових комунікацій;

- розвиток Інтернет-маркетингу та on-line комунікацій підприємства;

- створення маркетингових інформаційних систем на фармацевтичних виробничих та оптових підприємствах, розробка програмного забезпечення маркетингового аналізу;

- дотримання ефективної взаємодії ФП з ключовими суб'єктами ринку на засадах обґрунтованого вибору постачальників сировини чи ЛП, формування мережі організацій-споживачів (оптових фірм, аптек, ЛПЗ), оптимізації ціноутворення, формування замовлень, складування і транспортування товару з використанням логістики;

- більш широке використання науково-методичних розробок у маркетинговій діяльності фармацевтичних організацій [134].

МАРКЕТИНГОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

3.1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРАТЕГІЧНОГО ТА МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Сучасні процеси, які відбуваються на фармацевтичному ринку та чинять вплив на діяльність фармацевтичних оптово-роздрібних підприємств, вимагають від керівників поглибленого аналізу результатів роботи організації, рівня ефективності діяльності в цілому та зокрема команди управління, визначення шляхів забезпечення суб'єкта господарювання стабільних або перспективних позицій на ринку. У зарубіжному менеджменті існує думка, що 98% невдач у бізнесі зумовлені неякісним чи неефективним управлінням [122].

Одночасно ефективне управління та ефективна діяльність кожного суб'єкта господарювання фармацевтичного ринку, забезпечення його економічної безпеки важливі з огляду на те, що активно задіяний потенціал фармацевтичного оптового чи роздрібного підприємства сприяє антикризовим процесам, економічній стабільності та зростанню галузевих показників і в підсумку – державних.

Оскільки аптечні підприємства та оптові фармацевтичні фірми належать до системи охорони здоров'я, їх ефективна діяльність як результат ефективного управління сприяє виконанню головної місії – якісному та повному забезпеченню населення ліками та іншими фармацевтичними товарами.

У сучасних умовах стратегічне управління визначається найбільш комплексною та адекватною системою управління для динамічних і непередбачувано мінливих умов бізнесу [328]. У цих умовах управління системою, якою є фармацевтична організа-

ція, розглядається як вертикальна координація взаємодії елементів внутрішнього та зовнішнього середовища, спрямованого на досягнення певного результату. Процес управління являє собою багатогранний механізм координації та трансформації людських, матеріальних, фінансових, інтелектуальних ресурсів. У цих потоках домінантне положення зберігає інформація. Рух управлінської інформації будується в контурі єдиного механізму саморегуляції системи, а рух до результату є технологічним процесом перетворення сировини та ресурсів на параметри або визначені цілі. Теоретично цілі і результат мають співпадати, проте в дійсності повного співпадання не буває. Ступінь співпадання відображає ефективність управлінських відносин [254].

Фармацевтичній організації, як системі, що саморозвивається, притаманні певні характеристики, серед яких взаємозв'язок структур усіх рівнів та їх багатофункціональність, що становлять основу поведінки системи (організації) та її реагування на зміни в зовнішньому середовищі [104, 254].

Ураховуючи цю характеристику організації як системи, варто звернути увагу на *багатопротильність маркетингового управління, його взаємозв'язок з різними структурними підрозділами фармацевтичних організацій та окремих рівнів управління*. Оскільки маркетинг спрямований на забезпечення взаємозв'язку підприємства, фірми, аптеки із зовнішнім середовищем, сприяє баченню, зіставленню, оцінці корисності інформації, використуваних технологій, методів і підходів і, як наслідок, виробленню обґрунтованих рішень, у великих компаніях рівень служби маркетингу має знаходитись в організаційній структурі вище інших підрозділів. У невеликих організаціях (оптових фармацевтичних фірмах, аптеках) загострюється потреба в професійному виконанні маркетингових функцій. Саме таким чином може бути забезпечене виконання завдань орієнтації фармацевтичного (аптечного) підприємства на споживачів чи клієнтів, на конкурентів та на міжфункціональну взаємодію підрозділів.

Для досягнення загальних цілей стратегічного менеджменту фармацевтичної організації в ринкових умовах та забезпечення її ефективності доцільним є виконання комплексу взаємопов'язаних функцій:

- функції стратегічного управління;
- функції удосконалення бізнес-процесів;
- функції маркетингу, також і контролю якості сервісного обслуговування клієнтів і споживачів;

- функції інформатизації;
- функції контролю (внутрішнього аудиту) та визначення ефективності організації [62, 139, 149, 256].

Загальним для визначених функцій є експертний характер роботи фахівців та їх взаємозв'язок: для розробки стратегії необхідні результати роботи служби маркетингу (або виконаних маркетингових функцій спеціалістами як, наприклад, в аптеці) та управлінських обстежень, а також інформаційне забезпечення та висновки контролю й ефективності діяльності організації та управління нею.

У сучасному підході до стратегічного управління робиться акцент на «стратегічному ринковому управлінні», в основі якого знаходиться бачення того, що в умовах швидко змінюваного зовнішнього середовища циклічне планування несприятливе. Для того щоб упоратися зі «стратегічними сюрпризами» у вигляді неочікуваних загроз і можливостей, стратегічні рішення мають прийматися швидко незалежно від циклу планування. *Стратегічне ринкове управління носить випереджувальний, спрямований в майбутнє характер.* При цьому стратегії не повинні підпорядковуватись середовищу, а зобов'язані випереджати можливі зміни, впливати на ті, що відбуваються всередині та зовні підприємства.

Унаслідок еволюційного розвитку у складі стратегічного управління сформувались чотири системи управління: бюджетування, довгострокове планування (прогнозування), стратегічне планування та інструменти прийняття стратегічних рішень у реальному часі. У стратегічному ринковому управлінні періодичний процес планування доповнюється методами, завдяки яким організація зберігає високу швидкість стратегічної реакції незалежно від циклу планування [1].

З огляду на те, що в описаному понятті з'явився термін «ринкове», ще раз підкреслюється, що *розробка стратегії підприємства має базуватись на знанні ринкового та в цілому зовнішнього середовища*, а не на внутрішній орієнтації підприємства чи фірми, а також *вказує на значущість інструментів маркетингу*, використання яких сприяє поліпшенню якості стратегічних рішень.

Одночасно *маркетинг, як функціональний аспект управління, може бути ефективним тільки в рамках ефективної системи менеджменту фармацевтичної організації.* Належне управління маркетингом є наслідком ефективного менеджменту, що сприяє

формуванню саме маркетингового управління. У такому разі маркетинг реалізується на підприємстві чи фірмі разом з принципом гармонізації окремих управлінських дій та інструментів, забезпечуючи в підсумку комплексність ринкової діяльності фармацевтичної організації. Модель взаємодії стратегічного та маркетингового управління, запропонована нами, наведена на рис. 3.1.

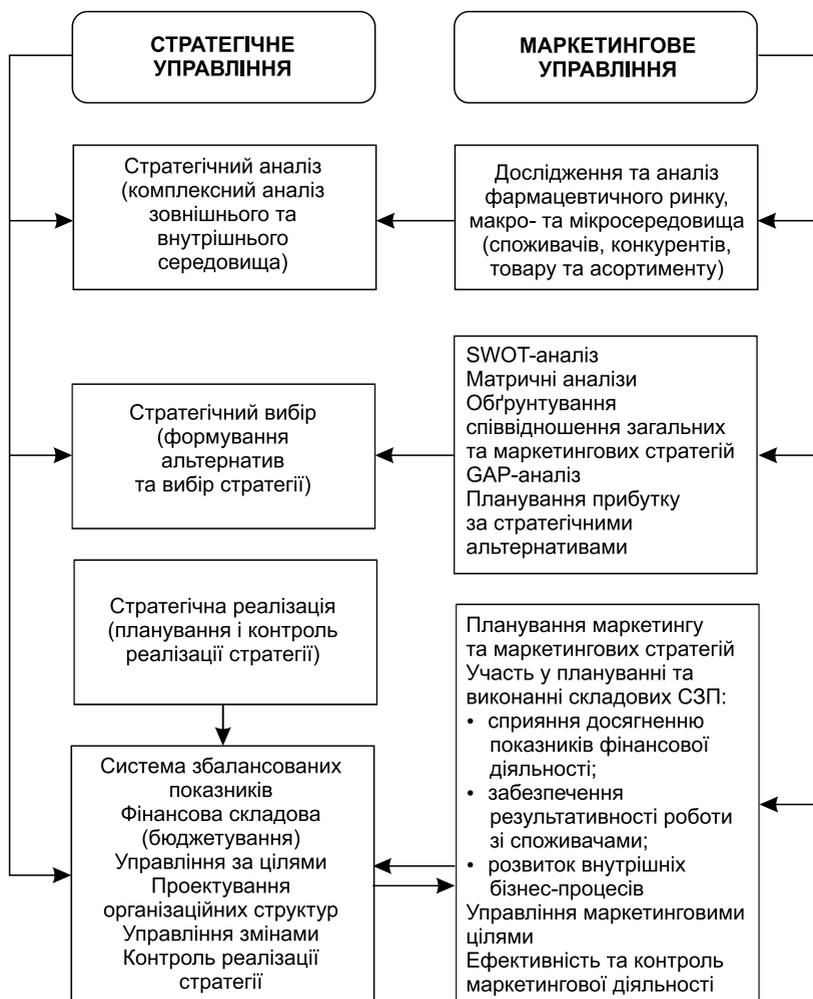


Рис. 3.1. Модель взаємодії стратегічного та маркетингового управління

Стратегічне управління містить три ключових етапи: стратегічний аналіз, стратегічний вибір та стратегічну реалізацію [1, 31, 256].

Реалізація кожного з визначених етапів у фармацевтичній організації ґрунтується на використанні маркетингових досліджень стану і тенденцій фармацевтичного ринку: існуючих вимог споживачів до ЛП та ВМП, кон'юнктури ринку, сегментації та дослідження окремих сегментів з метою виділення цільових ринків, визначення фармацевтичних фірм та аптек, які працюють на певному ринку, фірм-конкурентів, постачальників фармацевтичного товару, особливостей кінцевих споживачів тощо.

При обґрунтуванні стратегічного вибору важливе значення має здійснення SWOT-аналізу, який дозволяє визначити можливості та загрози для підприємства.

За результатами досліджень окремих оптових фармацевтичних фірм, які мають високий ринковий рейтинг, нами визначені найбільш суттєві складові їх SWOT-аналізу, наведені в табл. 3.1 [128, 146].

У ході внутрішнього аналізу сильних і слабких сторін фірми доцільно порівняння їх з позиціями конкурентів, унаслідок чого формулюються ринкові стратегії.

Це дає можливість визначення сфер для капіталовкладень або відмови від інвестицій. Для оптових фармацевтичних фірм виправданими є залучення нових партнерів по бізнесу та клієнтів-аптек, збільшення частки ринку, розширення закупівель фармацевтичного товару, забезпечення належного рівня сервісу, розвиток маркетингової діяльності в регіонах, автоматизації та інформатизації управлінської та виробничо-комерційної діяльності, проведення рекламних кампаній, формування іміджу та корпоративної культури.

Стратегічний аналіз дозволяє зрозуміти, де у цей час знаходиться підприємство, де воно має бути в майбутньому та які можливості для досягнення бажаної позиції. Інструментом порівняння вихідної позиції з бажаною та пошуку шляхів досягнення її є GAP-аналіз, сконцентрований на оцінці поточної позиції, визначенні ключових факторів успіху функціонування на ринку та виявленні альтернативних стратегій, які забезпечать розвиток підприємства та досягнення цілей.

Визначивши цілі свого розвитку, підприємство формулює стратегії їх досягнення, тобто довгострокові дії, спрямовані на вирішення поставлених завдань. Стратегія підприємства зазвичай

складається з обґрунтованих цілеспрямованих дій (визначена стратегія) та реакції на непередбачуваний розвиток подій (незаплановані стратегічні дії).

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз діяльності оптової фармацевтичної фірми

Визначення сильних і слабких сторін		Виявлення можливостей і загроз зовнішнього середовища	
1		2	
Сильні сторони – С	<ol style="list-style-type: none"> 1. Значний досвід роботи на ринку. 2. Широкий, глибокий та диверсифікований асортимент ЛП та ВМП. 3. Наявність значної кількості прямих договорів із зарубіжними партнерами. 4. Наявність ексклюзивних контрактів. 5. Дія власної роздрібної мережі. 6. Широке регіональне охоплення: регіональні філіали зі складськими приміщеннями, представництва в регіонах, робота медичних представників у більшості міст України. 7. Комплексна автоматизація управлінського та складського обліку всіх структурних підрозділів. 8. Використання електронних засобів комунікацій (e-mail, власних web-сайтів у мережі Інтернет з постійним їх оновленням). 9. Високі рейтингові показники фірми. 10. Ефективно організована логістика. 11. Високий ступінь задоволення замовлень аптек-клієнтів. 12. Постійна участь у міжнародних фармацевтичних виставках, медичних конференціях і наукових симпозиумах України та зарубіжних країн. 13. Спонсорська діяльність. 14. Використання системи винагород та заохочень співробітників. 15. Активне співробітництво та лояльність аптек-клієнтів VIP-групи. 16. Спільні акції з виробниками (як засіб стимулювання збуту). 	Можливості – О	<ol style="list-style-type: none"> 1. Укладання нових контрактів, пошук нових партнерів. 2. Використання різних тактик ціноутворення в областях. 3. Збільшення частки ринку. 4. Проведення рекламних кампаній. 5. Розширення закупівель ЛП та ВМП. 6. Рациональне використання власних та залучених коштів. 7. Формування іміджу, узнаваемости та сприйняття позицій фірми. 8. Використання нових підходів у співробітництві з партнерами та клієнтами. 9. Забезпечення належного рівня сервісу. 10. Залучення нових клієнтів та робота з утримання існуючих. 11. Участь у тендерах та отримання тендерних контрактів. 12. Формування корпоративної культури.

	1	2
Слабкі сторони – W	<ol style="list-style-type: none"> 1. Відсутність тендерних договорів з ЛПЗ. Низька частка замовлень ЛПЗ у загальному обсязі замовлень. 2. Низькі показники продажу фармацевтичного товару в окремих областях. 3. Низький рівень маркетингової діяльності в регіонах, відсутність спеціалістів з маркетингу. 4. Низький рівень контролю маркетингової діяльності. 5. Низький рівень механізації, автоматизації та техніко-технологічної бази складів у регіонах. 6. Мотивування співробітників виключно матеріальним заохоченням. 7. Недостатньо ефективна робота із залучення нових клієнтів. 8. Відсутність цільових рекламних кампаній. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виражена сезонність попиту на ЛЗ. 2. Низька платоспроможність населення. 3. Нестабільність фінансового стану організації-покупців. 4. Невчасні розрахунки частини аптек за поставлений товар з відстроченням платежу. 5. Зміна структури постачальників. 6. Сильні позиції конкурентів. Велика кількість оптових фармацевтичних фірм на ринку. 7. Нестабільність ринку на даному етапі його розвитку. 8. Мінімальний обсяг пільг на лікарське забезпечення населення. 9. Відсутність страхової медицини, висока частка самостійної оплати лікування населення. 10. Підвищення цін на продукцію, що імпортується, та високі митні тарифи. 11. Низький рівень пенсійного забезпечення. 12. Мінімізація аптеками товарних запасів. 13. Жорстке державне регулювання цін на значну кількість ЛП. 14. Часткове введення ПДВ на деякі групи лікувально-профілактичних засобів та ВМП. 15. Недосконалість податкового законодавства. 16. Повільний процес здійснення економічних реформ. 17. Зниження демографічних показників.
		Загрози – T

Важливим етапом стратегічного управління є *стратегічна реалізація*, яка передбачає планування, бюджетування, організаційні зміни, цільове управління та контроль реалізації стратегії.

Стратегічне планування, яке належить до найсуттєвішої складової стратегічного управління, є особливим видом наукової і практичної діяльності, що полягає у розробці стратегічних рішень, які передбачають висунення таких цілей і стратегії поведінки відповідних об'єктів управління, реалізація котрих забезпечує ефективне функціонування підприємства у довгостроковій перспективі, швидку адаптацію до змінюваних зовнішніх умов [149,

219]. Для фармацевтичних підприємств, фірм та аптек в умовах ринкової економіки характерні усі види ризиків, притаманні виробничо-комерційній діяльності, а також ризики, зумовлені особливостями самої галузі та фармацевтичного товару [55, 56, 137, 143]. Оскільки стратегічне планування – це трудомісткий і досить високовартісний процес, серед оптово-роздрібних посередників на фармацевтичному ринку воно сприйнятливим повною мірою для великих оптових фармацевтичних фірм та аптечних мереж. Проте й окремі аптеки зі значним та середнім обсягом роботи для того, щоб успішно функціонувати, мають використовувати менш витратні варіанти стратегічного планування [149].

Незважаючи на важливість стратегічного планування для фармацевтичних оптових фірм та аптек, дослідження стану цього напрямку діяльності визначених суб'єктів ринку, проведені нами зі співробітниками та аспірантами кафедри менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ, свідчили про недостатню увагу керівників до процесів планування. Так, було встановлено, що тільки 17% керівників оптових фармацевтичних фірм та аптек використовують стратегічне планування, 50% – оперативне і 33% – тактичне планування. Вибір стратегій фармацевтичними організаціями майже порівну орієнтований на стратегію росту (46%) і стратегію обмеженого росту (стабілізації) – 54% [53].

З метою ефективної реалізації стратегічного плану необхідне визначення загальних цілей підприємства, які для суб'єктів оптово-роздрібно-фармацевтичного ринку здебільшого співпадають з маркетинговими, бо орієнтовані на завоювання стійких конкурентних позицій. Теорія стратегічного та маркетингового управління передбачає дотримання ієрархії цілей, яка може бути представлена у вигляді дерева цілей.

3.2. НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ЗБАЛАНСОВАНИХ ПОКАЗНИКІВ АПТЕЧНИХ ТА ОПТОВИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

У складі стратегічного управління підприємствами актуальним є використання системи збалансованих показників, яка дозволяє всебічно та своєчасно контролювати ступінь досягнення цілей, коригувати стратегію, залучати сучасні управлінські технології.

В умовах висококонкурентного ринкового середовища аптечні підприємства, їх мережі зацікавлені в пошуку та використанні

механізмів управління, що сприяють розширенню показників контролю та мотивації персоналу, оцінки рівня обслуговування клієнтів, їх задоволеності, лояльності, розвитку внутрішніх бізнес-процесів тощо. При цьому важливим є не тільки визначення складових СЗП аптеки, але й розуміння та використання маркетингових заходів з їх виконання. Особливого значення набуває така складова СЗП, як навчання і розвиток, яка передбачає використання внутрішнього маркетингу персоналу й запровадження дієвої системи мотивації.

З урахуванням того, що концепція СЗП може бути використана за окремим функціональним напрямом роботи підприємства, науково-практичну доцільність має опрацювання СЗП маркетингу оптової фармацевтичної фірми, оскільки фактично саме маркетинг становить засади успішної діяльності ФОП.

Система збалансованих показників (СЗП) – порівняно нова технологія. Balanced Scorecard розроблена на основі висновків дослідження, проведеного в 1990 році професорами Гарвардської школи економіки Девідом Нортон і Робертом Капланом [166, 312]. Дослідження проводилося з метою виявлення нових способів підвищення ефективності діяльності і досягнення цілей бізнесу. Гіпотезою було: управління за допомогою фінансових показників не дає достатньої інформації для ухвалення правильних і своєчасних управлінських рішень. Підстави для такого твердження були вагомими: наприклад, якщо розрив між балансовою і ринковою вартістю, згідно з даними 3500 американських компаній, у 1978 році складав 5%, то до 1998 року за бухгалтерською вартістю компанії недооцінювали себе на 72%. Концепція СЗП підтверджує, що недостатньо тільки (виключно) фінансової оцінки діяльності компаній для ухвалення яких-небудь управлінських рішень [234].

Можливості та перспективи використання СЗП зумовлені низкою факторів:

- ускладнення розробки стратегічних рішень управлінцями вищої ланки об'єднань та підприємств під впливом бурхливого розвитку економіки, значного збільшення потоку інформації, ускладнення управлінського та фінансового обліку тощо;
- необхідність своєчасної адаптації підприємства до змін зовнішнього середовища, що вимагає постійного контролю за реалізацією стратегії та вчасним її коригуванням;
- посилення конкуренції з іноземними компаніями (які на фармацевтичному ринку функціонують через численні пред-

ставництва), що широко застосовують сучасні управлінські технології [92].

До позитивних сторін та переваг СЗП відносять такі:

- СЗП дозволяє переводити функціональні стратегії підприємства у конкретні цілі і тактичні дії, дозволяє контролювати ситуацію та відслідковувати конкретні дії, коригуючи стратегію;
- СЗП проходить через всю структуру підприємства, забезпечує узгодженість дій персоналу з реалізації стратегії, сприяє встановленню цілей для кожного співробітника;
- СЗП сприяє виділенню, оптимізації та узгодженню ключових бізнес-процесів зі стратегією та показниками ефективності;
- СЗП є дієвим засобом відповідальності та мотивування кожного окремого співробітника, що стимулює підвищення ефективності роботи;
- існують можливості застосування СЗП у різних сферах діяльності підприємств (комерційній, фінансовій, некомерційній, державній, охороні здоров'я тощо) та ін. [92, 124].

Основний принцип СЗП, який багато в чому став причиною високої ефективності цієї технології управління – управляти можна тільки тим, що можна виміряти.

Головними елементами цієї концепції є [165]:

- функціональні напрями діяльності компанії, такі, як виробництво (точніше внутрішні процеси), фінанси, маркетинг і кадри (вибір напрямів залежить від специфіки діяльності підприємства);
- стратегічні цілі, які впливають із стратегії підприємства (3-5 цілей за кожним напрямом діяльності);
- вимірники – показники, що відображають рівень досягнення поставлених цілей. При цьому слід уникати помилок вибору дуже великої кількості показників і неправильного їх поєднання в часі, концентрації тільки на грошових показниках;
- оперативні цілі, що відповідають вимогам орієнтації в часі, вимірності, досяжності і пов'язані з іншою метою;
- ініціативи – заходи, які сприяють досягненню оперативних цілей.

СЗП враховує чотири напрями обліку показників: фінансові показники (1-й рівень – проекція фінансів); показники успішності роботи з клієнтами (2-й рівень – проекція маркетингу); оцінка внутрішніх бізнес-процесів організації (3-й рівень – проекція внутрішніх бізнес-процесів) і професійного рівня персоналу компанії (4-й рівень – проекція навчання і розвитку). Зібрані

воедино ці показники дають цілісну картину поточного стану підприємства і його майбутніх перспектив.

Технологічно *побудова СЗП* для окремо взятої компанії має декілька необхідних елементів:

- карту стратегічних завдань, логічно пов'язаних із стратегічною метою;
- безпосередньо карту збалансованих показників (що кількісно вимірюють ефективність бізнес-процесів, «точку досягнення мети» і терміни, в які мають бути досягнуті необхідні результати);
- цільові проекти (інвестиції, навчання і т. п.), що забезпечують упровадження необхідних змін;
- «приладові панелі» керівників різних рівнів для контролю і оцінки діяльності.

Аптечні підприємства, функціонуючи в умовах висококонкурентного середовища, головною сучасною стратегією визначають утримання або посилення конкурентних переваг. Відповідно, на це спрямовується і СЗП.

Складові СЗП аптечних підприємств, запропоновані нами у співавторстві, містять загальні показники, характерні для інших виробничо-комерційних підприємств, і специфічні, що певною мірою дозволяють оцінити діяльність аптеки як закладу охорони здоров'я з використанням соціальних функцій [190, 267]. Зокрема у *групі показників фінансової діяльності специфічними для аптек* нами визначені:

- співвідношення обсягів продажів ЛЗ за рецептами та без рецептів свідчить про рівень співпраці працівників аптеки з лікарями та населенням, а відпуск безрецептурних ЛЗ залежить від професійності та мотивованості дій провізора;
- співвідношення обсягів продажів інноваційних (оригінальних) та генеричних ЛЗ (співвідношення цих показників, з огляду на різницю в цінах, демонструє, окрім переваг самих споживачів, ступінь навантаження на провізорів з відпуску ліків, часові, фінансові, інформаційні витрати тощо);
- прибуток від нових ЛЗ чи інших товарів є свідченням інноваційної прихильності співробітників аптеки, показником результативності навчання персоналу та його інформаційного забезпечення, рівня якості надання фармацевтичних послуг.

Серед показників клієнтської складової СЗП аптечного підприємства слід виділити:

- кількість постійних клієнтів, яка свідчить про лояльність до певного закладу;

- середня вартість покупки (чека) на перший погляд сприймається як суто фінансовий показник, проте в системі фармацевтичного забезпечення населення цей показник опосередковано демонструє ступінь раціональності фармакотерапії, придбання необхідних препаратів-комплементів, рівень фармацевтичної опіки;

- середній час обслуговування клієнта аптеки є свідченням знання провізорами асортименту ЛЗ та ВМП, фармакології, фармакотерапії, взаємозамінності препаратів, порядку цін на них, а також певною мірою – знання клієнтів;

- індекс задоволеності клієнта (%) є всеохоплюючим показником, бо фактично оцінює асортиментну, цінову, комунікативну, сервісну політику аптеки;

- витрати на маркетинг значною мірою впливають на забезпечення конкурентоспроможності аптеки, хоч їх важко розрахувати в повному обсязі, проте в межах СЗП аптечного підприємства визначаються витрати на акції зі стимулювання збуту, рекламу на місці продажу та мерчандайзинг, створення іміджу аптеки тощо;

- кількість додаткових послуг, які надає аптека, є свідченням рівня сервісу, засобом привернення уваги та залучення до співпраці клієнтів, впливає на збільшення узагальненої та постійної кількості клієнтів.

Показники результативності внутрішніх бізнес-процесів на перший погляд мають загальний характер для виробничо-комерційних підприємств, проте на їх визначення впливає специфічність діяльності керівників аптек, поширеність поєднання ними управлінських та виробничих функцій.

Варто звернути увагу на те, що в саме *поняття «бізнес-процес»* теоретиками та дослідниками вкладається різний зміст та дається різне визначення, базовими категоріями бізнес-процесу визначають поняття «дія» (процес), «послуга/товар» та «ресурс» (у широкому розумінні – інформація, час, кошти, матеріали, обладнання, інтелектуальна власність, психологічна енергія, знання, навички, уміння тощо). Серед ознак бізнес-процесу виділяють формування доданої вартості та (або) споживацької вартості, а також нарощування вартості. Серед визначень поняття «бізнес-процес» домінують такі, де робиться акцент на створенні цінності для споживача. Наприклад, «бізнес-процес – це структурований, вимірюваний набір дій, створений для того, щоб виробити певний вихід для конкретного клієнта чи ринку» [222].

Тобто опрацювання показників внутрішніх бізнес-процесів у складі СЗП аптечного підприємства чи оптової фармацевтичної фірми є цілком логічним.

У складовій СЗП «внутрішні бізнес-процеси» до таких, що найбільш специфічні для фармацевтичного ринку, можна віднести:

- обіговість товарних запасів, яка демонструє, з одного боку, обґрунтованість асортиментної структури, обсягу та періодичності замовлень на фармацевтичний товар, а з іншого – відповідність створених запасів попиту, ступінь задоволення населення та ЛПЗ ліками та ВМП певною аптекою, а також оцінює рівень маркетингової діяльності працівників аптеки;

- кількість інформаційних баз даних має безпосередній зв'язок зі збутовою та постачальницькою діяльністю, інформаційним забезпеченням керівників та фармацевтичних працівників стосовно ЛЗ, законодавчої та нормативно-правової бази, тенденцій розвитку фармацевтичного ринку тощо;

- стабільність асортименту ЛЗ та ВМП сприяє як досягненню певних фінансово-економічних результатів, так і задоволеності працівників аптеки та клієнтів;

- кількість проведених аналізів з метою контролю якості ЛП та сума списань у зв'язку із закінченням терміну придатності ЛЗ є показниками забезпечення якості ЛЗ і в цілому якості надання фармацевтичної допомоги населенню.

Аналізуючи складову СЗП аптечного підприємства «навчання та розвиток», варто підкреслити важливість усвідомленого вкладення капіталу власниками та керівниками в цей напрям діяльності: від повноти та інноваційності знань фахівців аптеки залежать кількісні показники роботи підприємства та його привабливість для клієнтів. Відповідно, цьому сприяють витрати на підготовку та перепідготовку персоналу, освоєння нових продуктів, на інформаційні технології, на підготовку або встановлення тривалих стосунків з клієнтами.

Зважаючи на те, що аптечні підприємства, за винятком окремих аптечних мереж та оптово-роздрібних об'єднань, не мають у своїй структурі служб маркетингу, слід ураховувати, що *при досягненні показників СЗП аптек важливу роль відіграють маркетингові заходи*. Функції маркетингу виконуються різними посадовими особами (директором чи завідувачем аптеки, його заступниками, провізорами), тому нами визначено перелік маркетингових заходів, спрямованих на виконання СЗП аптечного підприємства (табл. 3.2).

**Структура СЗП аптечного підприємства
та маркетингові заходи з їх виконання**

Складові СЗП аптеки	Маркетингові заходи з виконання СЗП
1	2
<p>1. Фінансові показники:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ збільшення обсягу продажів, %; ✓ рентабельність продажів, %; ✓ співвідношення обсягів реалізації інноваційних (оригінальних) та генеричних ЛП; ✓ співвідношення обсягів продажів ЛЗ за рецептами та без рецептів; ✓ обсяг продажів у роздріб груп товарів аптечного асортименту, грн.; ✓ прибуток від нових видів товарів, грн; ✓ обсяг продажів на одного співробітника, грн; ✓ обсяг продажів на кв. м площі аптеки, грн; ✓ доходність активів, %; ✓ загальна сума витрат, грн 	<p>Вивчення структури і тенденцій реалізації ЛЗ та ВМП на національному та регіональному ринку Сегментація споживачів, виділення цільового ринку Визначення конкурентних переваг та недоліків порівняно з аптеками району Формування оптимального асортименту ЛЗ та ВМП для аптеки Аналіз показників доходності, швидкості реалізації ЛЗ та ВМП Забезпечення стійкості асортименту товарів в аптеці Аналіз еластичності попиту на ЛЗ та ВМП Рекламно-інформаційна робота в ЛПЗ та серед населення Співпраця з медичними (фармацевтичними) представниками зарубіжних та вітчизняних фірм Використання мерчандайзингу</p>
<p>2. Робота з клієнтами:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кількість постійних клієнтів; ✓ середня вартість покупки (чека), грн; ✓ середній час обслуговування одного клієнта; ✓ індекс задоволеності клієнта, %; ✓ витрати на маркетинг, грн; ✓ кількість постійних клієнтів; ✓ кількість додаткових послуг, які надає аптека 	<p>Формування клієнтської бази даних Запровадження CRM-системи Розробка та запровадження системи належного обслуговування клієнтів Формування та реалізація програми лояльності клієнтів, опрацювання диференційованих підходів до мотивування окремих груп клієнтів та відвідувачів аптеки Запровадження додаткових послуг Визначення ефективності додаткових послуг Формування іміджу аптеки</p>
<p>3. Внутрішні бізнес-процеси:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ питома вага адміністративних витрат у загальному обсязі виручки; ✓ обіговість товарних запасів; ✓ зростання продуктивності праці; ✓ кількість інформаційних баз даних (про клієнтів, пропозиції постачальників, інформаційно-довідкові системи з базами даних щодо ЛЗ та їх реєстраційний статус, аналоги, синоніми, генерики, фармакологічну дію та побічні ефекти, взаємодію лікарських засобів, базу даних щодо субстандартних і фальсифікованих серій 	<p>Оптимізація обсягу та періодичності замовлень на товар Управління товарними запасами Експертно-аналітичний вибір постачальників ЛЗ та ВМП Співпраця з дебіторами Формування маркетингової інформаційної системи</p>

1	2
<p>лікарських препаратів, базу законодавчих та нормативних документів; аналітичні дані про тенденції розвитку фармацевтичного ринку, обсяги реалізації окремих фармакотерапевтичних груп і позицій ЛЗ, їх динаміку, частки ринку, рейтинги компаній і т. ін.);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ рівень сервісу (дефектура); ✓ кількість проведених аналізів з метою контролю якості лікарських препаратів; ✓ сума списань у зв'язку із закінченням терміну придатності лікарських препаратів 	
<p>4. Навчання та розвиток:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ витрати на дослідження і розробки (наприклад, на маркетингові дослідження, розробку стратегії, рекламної кампанії, логотипу, зовнішнього та внутрішнього дизайну тощо); ✓ витрати на навчання співробітників; ✓ інвестиції на підготовку або встановлення стосунків з клієнтами; ✓ індекс задоволеності співробітників; ✓ кількість працівників; ✓ плінність персоналу; ✓ час, витрачений на підготовку та перепідготовку персоналу (днів у році) 	<p>Забезпечення ефективності витрат на маркетингові дослідження та маркетингові комунікації</p> <p>Внутрішній маркетинг персоналу (професійного та вікового складу, плінності, задоволеності співробітників, потреби у перепідготовці та підвищенні кваліфікації)</p> <p>Організація семінарів та тренінгів</p>

Система збалансованих показників може бути використана не тільки для оцінки стратегічної діяльності підприємства в цілому, але й для контролю за реалізацією функціональних стратегій. Зважаючи на визначальну роль маркетингової та збутової діяльності (як складової маркетингу) оптових фармацевтичних фірм, нами *розроблено карту СЗП* за вказаним напрямом (табл. 3.3) [191].

Для оцінки досягнення розроблених оперативних завдань може бути використаний такий алгоритм [165]:

1. Вибрані раніше оперативні цілі маркетингу, згруповані за елементами «маркетинг-мікс», ранжуються з погляду їх важливості для підприємства (найбільший ранг відповідає числу цілей у певному напрямі).

2. Потім визначається рівень досягнення певної мети. Формат шкали може бути різним: від 1 до 3 або від 1 до 5 (нереалізована... реалізована).

Карта збалансованих показників маркетингу оптової фармацевтичної фірми

Напрямок маркетингової діяльності	1	2	3	4	Заходи
ТОВАР	Нааявність раціонального асортименту	Співвідношення рівня продажу та доходу за окремими групами та позиціями асортименту	Збільшити кількість позицій, у яких рівень доходу перевищує рівень обсягів продажу, до 25% асортименту	Створення системи аналізу доходності позицій асортименту Проведення аналізу асортименту два рази на рік	5
	Оновлення асортименту	Частка нових позицій у загальному обсязі продажу асортиментної (фармакотерапевтичної групи) аналогів	Додержуватись рівня 10% на рік	Вивчення потенціалу нових пропозицій на фармацевтичному ринку Дослідження переваг і потреби (захворюваності) споживачів ЛЗ	
	Конкурентоспроможність асортименту	Ширина і глибина асортименту	Рентабельність продажів на рівні 25%	Постійний аналіз рентабельності продажів	
ЦІНА	Збільшення кількості ексклюзивних позицій в асортименті	Підвищення питомої ваги ексклюзивних позицій в асортименті	Питома вага ексклюзивних позицій в асортименті 15%	Укладання ексклюзивних контрактів на постачання лікарських засобів та інших товарів аптечного асортименту	
	Поліпшення співвідношення «ціна – рівень сервісу» для клієнтів	Експертна оцінка клієнтів	Перше місце серед фірм-конкурентів з погляду не менше 60% клієнтів	Маркетингові дослідження лояльності клієнтів Аналіз витрат для виявлення резервів зниження собівартості	
	Лідерство за видами порівнянними з конкурентами	Запас фінансової міцності	Утримувати на рівні не нижче ніж 50%	Аналіз співвідношення «витрати – обсяги продажу – прибуток»	
Формування оптимальної цінової політики	Задолення потреб клієнтів щодо цін на окремі товари (або суми заказу)	Утримувати на рівні не нижче ніж 50% задоволених клієнтів	Аналіз цінової політики конкурентів Пошук можливостей зниження цін через зниження витрат		

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4	5
ЗБУТ	Збільшення охоплення ринку	Частка ринку фірми в Україні Частка ринку фірми в окремих регіонах	Утримувати на рівні 10% Утримувати на рівні 10-15%	Здоволення потреб клієнтів Формування оптимальної асортиментної та цінової політики Активізація роботи менеджерів з продажу Упровадження системи мотивації для персоналу і клієнтів
	Створення високої цінності для клієнтів	Рейтинг фірми в Україні Рейтинг фірми в окремих регіонах	Утримувати рейтингову позицію в десятці найбільших оптових фармацевтичних фірм Утримувати рейтингову позицію в п'ятірці найбільших оптових фармацевтичних фірм у 50 % регіонів	Підвищення рівня обслуговування та задоволення клієнтів за критеріями рейтингу фармацевтичних компаній в Україні
	Оптимізація часу на обробку та виконання заказу	Час обробки та виконання замовлення	Утримувати на рівні 1 доби	Упровадження автоматизованих систем Можливість оформлення електронного замовлення Упровадження логістичних схем Формування оптимальних маршрутів доставки товару Упровадження CRM-системи
	Оптимізація товарних запасів	Дні товарних запасів	Утримувати на рівні 23 днів	Проведення складського обліку товарних запасів Взаємодія працівників складу та менеджерів з продажу і закупівель

1	2	3	4	5
	Створення репутації надійного постачальника	Частка рекламаций у загальній кількості замовлень на рік	Зменшити до 1%	Додержання договірних зобов'язань Підвищення кваліфікації та відповідальності менеджерів з продажів
	Збереження клієнтів	Частка постійних клієнтів (співпраця понад 1 рік) в обсязі продажу	Збільшити до 250	ABC- аналіз клієнтів Підвищення кваліфікації та відповідальності менеджерів з продажів
ПРОСУВАННЯ ТОВАРУ	Збільшення обсягів продажу з використанням комплексних маркетингових комунікацій	Обсяги продажу	Збільшити на 10%	Реклама фірми в колі аптек
				Проведення акцій зі стимулювання збуту Підвищення кваліфікації менеджерів щодо ефективних продажів
	Популярність і лояльність до фармацевтичної фірми	Частка ринку Позиція в рейтингу	Збільшити на 2 % Піднятися до 5 фірм-лідерів	Додержання договірних зобов'язань Зменшення рівня помилок при оформленні та доставці товару Постійна робота з клієнтами
	Формування зв'язків з громадськістю	Рівень обізнаності аптек про фармацевтичну фірму	Утримувати на рівні 80%	Створення позитивного іміджу в засобах масової інформації Створення зручного, функціонального, інформативного та привабливого WEB-сайту

3. Далі розраховуються зважені оцінки за кожною метою як множина важливості на рівень досягнення.

4. Сума множин за кожним напрямом ділиться на максимально можливу оцінку. Одержана величина у відсотках характеризує ступінь реалізації напряму маркетингу; підсумковий коефіцієнт характеризує ступінь реалізації потенціалу комплексу маркетингу, обраховується за формулою:

$$K = \frac{\sum_{i=1}^n a_i \cdot b_i}{\sum_{i=1}^n a_i \cdot b_{max}} \cdot 100\%,$$

де K – підсумковий коефіцієнт, що характеризує ступінь реалізації потенціалу комплексу маркетингу; n – кількість цілей за кожним інструментом комплексу маркетингу; a_i – рівень пріоритету i -тої мети маркетингу за кожним інструментом комплексу маркетингу; b_i – експертна оцінка ступеня реалізації мети в короткостроковому періоді; $b_{max} = 3$ – максимально можлива оцінка ступеня реалізації мети.

Приклад розрахунку ступеня реалізації потенціалу маркетингу для оптової фармацевтичної фірми наведено в табл. 3.4.

Підсумковий показник, який характеризує ступінь реалізації потенціалу комплексу маркетингу, становить 66,0%.

На думку розробника методики ЗСП, стратегічне управління – це постійний процес. Змінюватимуться стратегічні цілі бізнесу, а з ними і ключові показники діяльності. Завдання менеджерів компанії (або стратегічного директора) – управляти процесом зміни стратегії і удосконалювати систему збалансованих показників [166].

Разом з тим в успішній діяльності аптечних, оптових фармацевтичних підприємств важливе значення має безпосередньо ефективність управління, тому нами розроблена та запропонована відповідна методика, представлена в наступному розділі.

Продовження табл. 3.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Задоволення потреб клієнтів щодо цін на окремі товари (або суми заказу) Утримувати на рівні не нижче ніж 50%	1	3	3	9		3		
	Підсумок за напрямом								18/18 = 100%
ЗБУТ	Частка ринку фірми в Україні Утримувати на рівні 10%	8	1	3	8	63	24	108	
	Частка ринку фірми в окремих регіонах Утримувати на рівні 10-15%	7	2	3	14		21		
	Рейтинг фірми в Україні Утримувати рейтингову позицію в десятці найбільших оптових фармацевтичних фірм	6	2	3	12		18		
	Рейтинг фірми в трьох окремих регіонах Утримувати рейтингову позицію в п'ятірці найбільших оптових фармацевтичних фірм у 50% регіонів	5	2	3	10		15		
	Час обробки та виконання замовлення Утримувати на рівні 1 доби	4	2	3	8		12		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Дні товарних запасів Утримувати на рівні 23 доби	3	1	3	3		9		
	Частка рекламаций у загальній кількості замовлень на рік Зменшити до 1%	2	3	3	6		6		
	Кількість постійних клієнтів (співпраця понад 1 рік) в обсязі продажу Збільшити до 250	1	2	3	2		3		
	Підсумок за напрямом								63/108 = 0,58 58,3%
ПРОСУВАННЯ ТОВАРУ	Обсяги продажу Збільшити на 10%	4	3	3	12	23	12	30	
	Частка ринку Збільшити на 2%	3	2	3	6		9		
	Позиція в рейтингу Піднятися до п'ятірки фірм-лідерів	2	2	3	2		6		
	Рівень обізнаності аптек про фармацев- тичну фірму Утримувати на рівні 80%	1	3	3	3		3		
	Підсумок за напрямом								23/30 = 0,76 76%

3.3. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОПТОВО-РОЗДРІБНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ

Класичним визначенням ефективності (результативності) управлінської праці є співвідношення результату (ефекту) та витрат. Ефект вважається позитивним, якщо результат наближається до ідеального стану, задовольняє цільову функцію та відповідає системі обмежень [167]. Разом з тим у стандарті ISO 9000 : 2001 розмежовуються поняття «ефективність» і «результативність» таким чином:

- результативність – ступінь реалізації запланованої діяльності і досягнення запланованих результатів;
- ефективність – співвідношення між досягнутим результатом і використанням ресурсів.

Розширена характеристика поняття «ефективність» містить:

- конкретний результат (наприклад, ефективність від проведення акції стосовно стимулювання збуту чи роздрібного продажу певного
- фармацевтичного товару, ефективність від уведення дисконтних карток для клієнтів аптеки тощо);
- відповідність результату або процесу максимально можливо, ідеальному або плановому; кількісну характеристику задоволеності функціонування організації, підрозділу, працівника;
- вірогідність виконання цільових установок і функцій;
- відношення реального ефекту до заданого (нормативного) ефекту [45].

Розрізняють три види ефективності:

- індивідуальна ефективність, тобто ступінь та якість виконання завдань конкретним співробітником. Керівники оцінюють таку ефективність із застосуванням оцінних показників, які є основою для використання мотиваційних стимулів – підвищення заробітної плати, переведення на вищу посаду тощо;
- групова ефективність фактично свідчить про синергічний ефект від роботи усіх членів групи (співробітників структурного підрозділу аптечного підприємства або фармацевтичної фірми);
- організаційна ефективність є результатом досягнення організаційних цілей меншою кількістю співробітників або за короткий проміжок часу, містить індивідуальну та групову ефективність, підвищену за рахунок синергізму [45, 167].

Безпосередньо ефективність управління розглядається як:

- характеристика ступеня керованості організації, швидкості та форми її реагування на прийняті керівником (менеджером) управлінські рішення;
- ступінь досягнення керівництвом поставлених цілей і запланованих результатів [208, 293, 319].

Отже, ефективність управління залежить від низки взаємозалежних факторів, які в кінцевому підсумку формують систему ефективного управління аптечним підприємством чи оптовою фармацевтичною фірмою (рис. 3.2).

Ефективність управлінської діяльності фармацевтичної організації може характеризуватись кількісними та якісними критеріями. До першої групи належать загальні показники рентабельності та ліквідності, ефективності продажів, які дозволяють дати оцінку діяльності підприємства в цілому. Більш повною мірою відображають ефективність і якість управління трудовими процесами показники економічності системи управління, продуктивності, чисельності управлінського персоналу тощо. Узагальнювальним якісним критерієм ефективності управління підприємством є соціальна ефективність, а також забезпечення випуску та реалізації високоякісної фармацевтичної продукції, пропозиція суспільству необхідних лікарських засобів, поліпшення умов праці та побуту співробітників, виконання принципів соціальної відповідальності перед працівниками, споживачами та суспільством у цілому тощо [45, 77, 163, 167, 287].

При використанні будь-якого кількісного вимірювання ефективності управління організацією постає питання, на яку оцінку заслуговує отриманий результат. Тому *на початковому етапі аналізу ефективності суб'єкта управління має бути визначений критерій порівняння. Це може бути:*

1) порівняння з плановими показниками (якщо у фармацевтичній організації розвинена система стратегічного, тактичного та оперативного планування, то, відповідно, визначаються критерії контролю, а окремі показники можуть бути використані для оцінки ефективності управління);

2) порівняння показників ефективності з нормативними даними, проте таке порівняння більш сприйнятливим для аналізу роботи виконавців (наприклад, кількість реалізованих лікарських препаратів провізором, кількість виготовлених екстемпоральних ліків фармацевтом тощо), а не керівників;

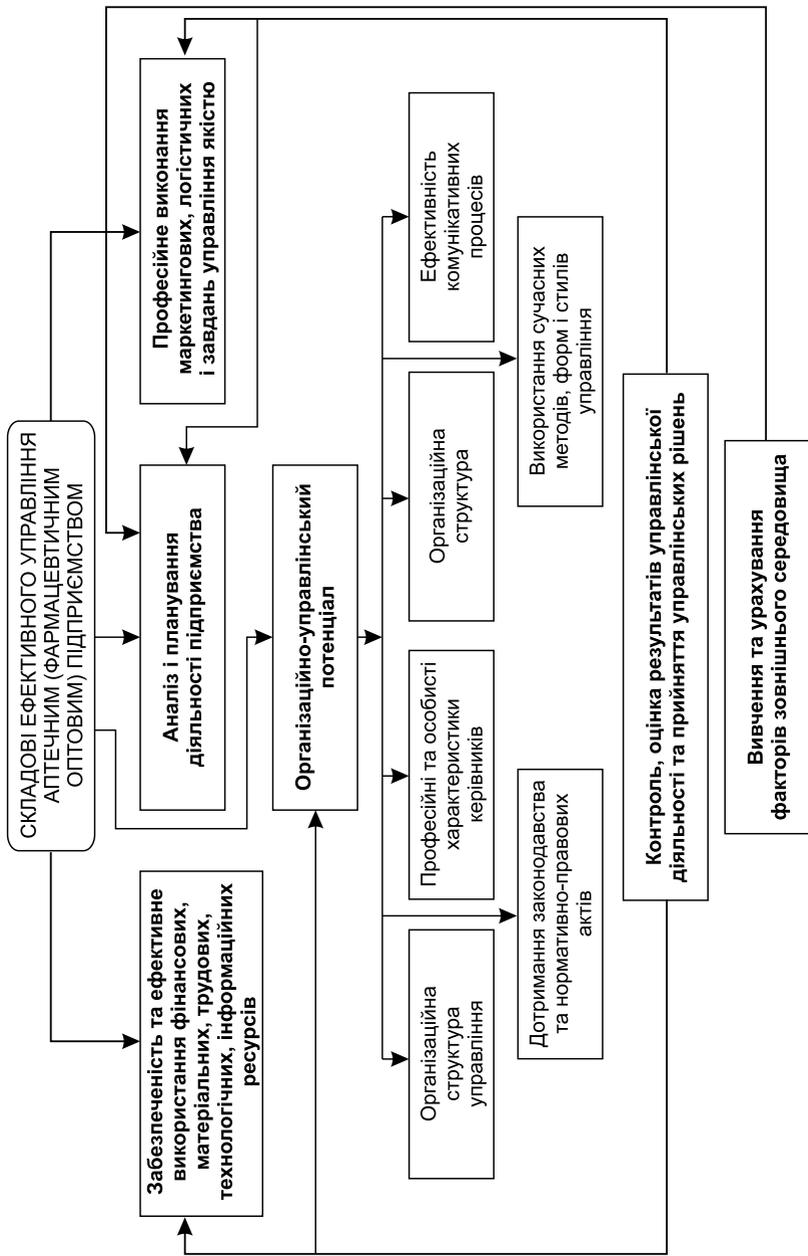


Рис. 3.2. Система ефективного управління аптечним підприємством та оптового фармацевтичною фірмою

3) порівняння показників ефективності управління з аналогічними показниками іншої фармацевтичної організації (частіше об'єктом порівняння виступають конкуренти, але для оцінки ефективності управління мають бути враховані внутрішні та зовнішні умови діяльності: для аптек, наприклад, це рівнозначне місце розташування, однотипність контингенту відвідувачів та постійних клієнтів та ін.);

4) аналіз динаміки показників ефективності управління у часі [46, 70, 80, 167, 335].

Враховуючи ускладнення ринкових умов функціонування аптечних закладів, загострення конкуренції, необхідність утримання постійних клієнтів аптеки та залучення нових, до найбільш специфічних критеріїв успішності управління слід віднести кількісні показники обслуговування клієнтів, формування та обіговості товарних запасів, питому вагу співробітників зі спеціальною освітою, витрати на навчання та підвищення кваліфікації керівників та фахівців. Якісними критеріями оцінки успішності управління аптеками слід вважати рівень професіоналізму та організаторські здібності керівника, адекватне використання маркетингових функцій, здійснення програм забезпечення лояльності клієнтів, впровадження інформаційних технологій, а також і формування клієнтської бази, рівень сервісу, ефективна система мотивації персоналу тощо [69, 77, 124, 141, 151].

Повертаючись до найбільш дієвих, загальних для всіх фармацевтичних організацій складових ефективності, слід виділити цільове управління. Мета формує управлінський цикл, який має вигляд ланцюга «мета – спосіб – контроль – результат». Цей управлінський контур функціонує завдяки формальним та неформальним комунікаціям, обігу інформації [253].

Для оцінки ефективності управління аптечними та оптовими ФП нами пропонується використання вихідних даних, переважно наведених у додатку В.

Варто звернути увагу на те, що чіткому обліку та подальшому використанню об'єктивних даних стосовно витрат на управління сприяє впровадження в аптечних мережах, аптечних підприємствах та оптових фірмах управлінського обліку. Для цього всі події основної діяльності реєструються і за даними регулярно складається звіт як про діяльність з окремих напрямів, так і про основну діяльність у цілому. Формати відповідних зведень і звітів підприємство може розробляти самостійно, керуючись метою найбільшої зручності для використання в управлінні. За умови ведення управлінського обліку можливе належне розмежуван-

ня витрат, наприклад, в аптечному підприємстві безпосередньо на управлінські функції та виробничого характеру.

Розрахунки кількісних показників ефективності управління фармацевтичною організацією проводяться та аналізуються за формулами, описаними в табл. 3.5. У графі таблиці «Критерії оцінки, розраховані» наведені середні обчислені авторами показники для комунальних аптечних мереж двох областей (умовні назви в табл. 3.5 – АМ 1, АМ 2) та аптеки приватної форми власності з високими показниками роботи (аптека-лідер, АЛ). Отримані дані свідчать про те, що ефективність управління та критерії, що їх характеризують, значно відрізняються.

На підставі викладеного можна рекомендувати окремим аптечним підприємствам здійснювати аналіз власних показників діяльності та ефективності управління в динаміці за декілька років, у порівнянні із середніми в межах аптечної мережі, до якої вони входять, та з аптеками-лідерами.

З метою отримання об'єктивної оцінки ефективності управління певним суб'єктом господарювання (у даному випадку – аптекою) нами *пропонується обчислення інтегрального показника з урахуванням вагомості кожного з критеріїв оцінки*. Вагомість складових кожного із запропонованих показників установа розподілом 250 балів. Для зручності узагальнення та аналізу даних умовно визначені чотири групи аптек, ефективність управління яких характеризується загальною сумою балів (табл. 3.6):

- аптечні підприємства з максимальною оцінкою ефективності управління 1500 балів (I група);
- аптечні підприємства з високою сумою балів – 1125 (II група);
- аптечні підприємства, ефективність управління якими знаходиться на середньому рівні – 750 балів (III група); необхідні управлінські дії з поліпшення частини показників;
- аптечні підприємства із загальною оцінкою ефективності управління 375 балів (IV група); мають низький рівень діяльності та управління, значна частина показників потребує суттєвого удосконалення [186, 194].

Такий підхід доцільно використовувати в умовах, коли комерційна інформація про роботу інших підприємств є практично недоступною, тому порівняння показників ефективності з іншими суб'єктами значно ускладнюється.

Оцінка ефективності управління фармацевтичною організацією за якісними показниками потребує встановлення вагомості кожного з них та розробки підсумкової шкали.

Показники, формули розрахунків та оптимальні критерії оцінки ефективності управління аптечними підприємствами та оптовими фармацевтичними фірмами

Показник і формула розрахунку	Про що свідчить	Критерії оцінки	
		оптимальні за даними літератури	розраховані
1. Економічність (ефективність управління): $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{витрати на управління}}$	2	3	4
Забезпечення максимально можливого результату роботи при мінімальних (оптимальних) управлінських витратах	Показники аналізуються і порівнюються за декілька періодів (років)	2,26 AM 1 22,47 AM 2 64,85 АЛ (збільшення за 3 роки від 47,97)	
2. Продуктивність праці: $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{чисельність керівників аптеки чи фірми}}$ б) $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{чисельність управлінського персоналу разом з керівниками підрозділів}}$	Ефективність впливу керівників організації на результати її роботи	Аналізується тенденція зміни показника у часі або у порівнянні з середніми по регіону, з показниками конкурентів тощо	560,6 тис. грн AM 1 1736,5 тис. грн AM 2 13533,0 тис. грн АЛ
3. Трудові показники а) чисельність управлінського персоналу (з керівниками підрозділів) $\frac{\text{чисельність управлінського персоналу}}{\text{загальна чисельність працівників організації}}$	Доцільність кількості та функціональної структури управлінського персоналу	Те ж саме	8,0 AM 1 10,0 AM 2 11,0 АЛ
б) $\frac{\text{чисельність управлінського персоналу}}{\text{загальна чисельність працівників організації}}$	Ефективність співвідношення кількості керівників та виконавців		50,0% AM 1 25,3% AM 2 11,5% АЛ

Продовження табл. 3.5

1	2	3	4
<p>4. Рентабельність:</p> <p>а) $\text{капіталу (активів)} = \frac{\text{чистий прибуток}}{\text{сума капіталу (активів)}} \cdot 100\%$</p> <p>б) $\text{власного капіталу} = \frac{\text{чистий прибуток}}{\text{сума власного капіталу}} \cdot 100\%$</p> <p>в) $\text{продажу (валового прибутку)} = \frac{\text{валовий прибуток}}{\text{обсяг реалізації товару}} \cdot 100\%$</p>	<p>Ефективність віддачі капіталу: чистий прибуток на 1 грошову одиницю активів</p> <p>Ефективність використання власного капіталу</p> <p>Зростання показника свідчить про підвищення цін при постійних витратах або про зниження витрат при постійних цінах; зменшення показника свідчить про зниження попиту на товар</p>	<p>10-15%</p> <p>Не нижче 25%</p> <p>25%</p>	<p>6,24% AM 1 2,61% AM 2 35,67% АП</p> <p>AM 1 – немає даних - 9,9% AM 2 35,67% АП</p> <p>72,6% AM 1 21,71 AM 2 27,23 АП</p>
<p>5. Ефективність комерційної діяльності:</p> <p>а) $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{вартість активів}}$</p> <p>б) $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{сума нереалізованого товару}}$</p> <p>в) $\frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{сума дебіторської заборгованості}}$</p>	<p>Ефективність використання активів</p> <p>Ефективність маркетингової діяльності</p> <p>Ефективність управління дебіторською заборгованістю</p>	<p>Аналізується та порівнюється за кілька періодів або по відношенню до конкурентів</p>	<p>1,72 AM 1 6,83 AM 2 4,0 АП</p> <p>5,15 AM 1 10,1 AM 2 11,8 АП</p> <p>27,17 AM 1 (зменшена за 3 роки від 91,0) 2543,14 AM 2 27,96 АП</p>

1	2	3	4
<p>6. Товарні запаси (ТЗ) та показники їх обороту (для аптек):</p> <p>а) $K_{\text{тз}} = \frac{\text{обсяг реалізації товару}}{\text{середній товарний запас}}$</p> <p>б) $\text{дні обороту} = \frac{\text{середній залишок за період}}{\text{середній товарообіг за день}}$</p>	<p>Індикатори ділової активності, швидкість переходу товарних запасів у грошові кошти. Повільний оборот ТЗ призводить до зростання їх суми, зумовлює потребу в додатковому фінансуванні. Висока швидкість обороту приводить до вивільнення коштів</p>	<p>3 обороти на рік – мінімальна швидкість обороту ТЗ Нижче 3 – ситуацію варто взяти під контроль 12 – оптимальне значення 8-12 – добра оборотність товару 30 днів</p>	<p>5,0 АМ 1 10,1 АМ 2 11,8 АЛ</p> <p>95,5 АМ 1 38,5 АМ 2 30,6 АЛ</p>
<p>7. Фінансові показники платоспроможності підприємства:</p> <p>а) $\text{коефіцієнт абсолютної ліквідності} = \frac{\text{вільні грошові кошти на рахунку (рахунках)}}{\text{короткостроковій зобов'язання підприємства}}$</p> <p>б) $\text{коефіцієнт проміжного покриття} = \frac{\text{вільні грошові кошти} + \text{цінні папери} + \text{розрахунки}}{\text{короткостроковій займані кошти}}$</p>	<p>Характеризує здатність підприємства виконувати свої короткострокові зобов'язання за рахунок абсолютної ліквідних активів, тобто частку заборгованості, яка може бути негайно сплачена</p> <p>Вказує, яка частина заборгованості може бути негайно сплачена за рахунок коштів на розрахунковому рахунку, дебіторської заборгованості, векселів, платежів за розрахунками з клієнтами</p>	<p>0,2-0,3</p> <p>0,7-1,0</p>	<p>АМ 1 та АМ 2 – дані відсутні 2,1 АЛ</p> <p>0,17 АМ 1 (зменшена від 0,35 за 3 р.) АМ 2 – дані відсутні 24,5 АЛ</p>

Закінчення табл. 3.5

1	2	3	4
<p>в) коефіцієнт загального покриття (поточної ліквідності) = $\frac{\text{вільні грошові кошти} + \text{дебіторська заборгованість} + \text{сума товарно-матеріальних цінностей}}{\text{загальна сума запозичених коштів}}$</p>	<p>Підприємство вважається ліквідним, якщо його поточні активи перевищують поточні зобов'язання. Коефіцієнт 3 і більше свідчить про високу ліквідність і сприйнятливі умови для кредиторів та інвесторів. Проте він може означати, що підприємство має більше коштів, ніж може використати</p>	<p>2-3</p>	<p>1,77 АМ 1 АМ 2 – дані відсутні 4,7 АЛ</p>

Таблиця 3.6

**Шкала оцінки показників ефективності управління
(на прикладі аптечних підприємств)**

Показник	Інтервал визначеного показника	Вагомість у балах	Група підприємства за показником ефективності управління
1	2	3	4
1. Економічність (ефективність) управління	до 20,0 21 – 30,0 31 – 50,0 більше 50,0	25 50 75 100	IV III II I
2. Продуктивність праці:			
а) керівників підприємства	до 500,0 грн 501 – 1000,0 грн 1001 – 1500,0 грн більше 1500,0 грн	25 50 75 100	IV III II I
б) керівників підприємства разом з керівниками підрозділів	до 500,0 грн 501 – 1000,0 грн 1001 – 1500,0 грн більше 1500,0 грн	25 50 75 100	IV III II I
3. Трудові показники:			
а) питома вага управлінського персоналу в загальній чисельності працівників організації	до 20,0% 21 – 30,0% 31 – 50,0% більше 50,0%	100 75 50 25	I II III IV
4. Рентабельність:			
а) капіталу	до 5,0% 5,1 – 10,0% 10,1 – 15,0% більше 15,0	25 50 75 100	IV III II I
б) власного капіталу	до 10,0% 10,1 – 20,0% 20,1 – 25,0% більше 25,0%	25 50 75 100	IV III II I
в) продажу (валового прибутку)	до 10,0% 10,1 – 20,0% 20,1 – 25,0% більше 25,0%	25 50 75 100	IV III II I
5. Ефективність комерційної діяльності:			
а) ефективність використання активів	до 3,0 3,1 – 5,0 5,1 – 10,0 більше 10,0	25 50 75 100	IV III II I
б) ефективність маркетингової діяльності	до 3,0 3,1 – 5,0 5,1 – 10,0 більше 10,0	25 50 75 100	IV III II I

Закінчення табл. 3.6

1	2	3	4
в) ефективність управління дебіторською заборгованістю	до 50,0 51,0 – 100,0 101,0 – 500,0 більше 500,0	100 75 50 25	I II III IV
6. Товарні запаси та показники їх обороту: а) $K_{ТЗ}$	3 – 4 4 – 8 8 – 10 12	25 50 75 100	IV III II I
б) дні обороту	90 – 120 45 – 90 35 – 40 30	25 50 75 100	IV III II I
7. Фінансові показники платоспроможності підприємства: а) коефіцієнт абсолютної ліквідності	до 0,2 0,2 – 0,25 0,26 – 0,3 більше 0,3	25 100 75 50	IV I II III
б) коефіцієнт проміжного покриття	до 0,7 0,7 – 1,0 1,1 – 2,0 більше 2,0	25 100 75 50	IV I II III
в) коефіцієнт загального покриття (поточної ліквідності)	до 2,0 2,1 – 3,0 3,1 – 4,0 більше 4,0	25 100 75 50	IV I II III
Разом балів за групами аптек		I – 1500 II – 1125 III – 750 IV – 375	

З метою розробки шкали оцінювання ефективності управління аптечними підприємствами та оптовими фармацевтичними фірмами і подальшого науково-практичного застосування нами було проведено анкетування серед керівників організацій. Розроблена анкета передбачала блок запитань, якими в цілому характеризується фармацевтична організація: організаційно-правова форма діяльності; обсяг роботи; організаційна структура; місце розташування; оцінка успішності за показниками розвитку, частки ринку, конкурентоспроможності.

Другий блок запитань призначений для оцінки компетентності опитаних: посада, стаж роботи за спеціальністю, стаж роботи на даному фармацевтичному (аптечному) підприємстві.

Третя складова анкети спрямована на визначення ступеня важливості якісних критеріїв ефективності управління ФОП чи аптекою.

З метою подальшого опрацювання мотиваційної складової управління персоналом була запропонована оцінка важливості критеріїв мотивації.

Зважаючи на доцільність і перспективність управлінського обліку, до анкети занесено запитання про стан його запровадження у фармацевтичній організації. Було отримано та відібрано для опрацювання 270 анкет.

Як свідчать отримані дані, підприємства, працівники яких взяли участь в опитуванні, майже порівну розподілились на комунальні (53,7%) і державні (1,7%) з одного боку і приватні (19,4%), господарські (17,7%) та акціонерні (4,0%) товариства – з іншого. Переважна більшість опитаних фармацевтичних організацій є великими та середніми (73,1%).

Респонденти оцінили успішність роботи своїх підприємств за обсягами роботи, розвитком, часткою ринку, конкурентоспроможністю як досить успішну (68,6%) та високу (13,7%). Частина опитаних характеризувала рівень діяльності підприємств критерієм «швидше неуспішна, ніж успішна» (11,4%).

Більшість фармацевтичних оптових та аптечних підприємств, керівники яких взяли участь в анкетуванні, знаходяться в містах (68%); певна частина – в районних центрах (17,7%).

Опитані респонденти за займаною посадою розподілені таким чином: керівник організації – 61,1%; заступник керівника, керівник структурного підрозділу – 16,0%; менеджер – 3,4%; інші – 10,8%.

З метою оцінки важливості складових ефективності управління ФОП або аптекою були присвоєні кількісні показники за ступенем значущості: «3» – має найбільше значення; «2» – має велике значення; «1» – має значення.

Загальна оцінка вагомості кожного із запропонованих респондентам критеріїв визначена за формулою [247]:

$$\bar{S} = \frac{1}{m \cdot n} \sum_{i=1}^m K_i \sum_{j=1}^n S_{ij},$$

де S_{ij} – бальна оцінка j -м експертом i -го критерію; n – кількість експертів; K_i – коефіцієнт важливості i -го критерію; m – число критеріїв визначеної групи.

За результатами проведених обчислень проведено ранжування важливості якісних складових оцінки ефективності управління ФОО або аптекою за такими їх групами:

1. Забезпечення процесу управління фірмою (аптекою).
2. Прийняття управлінських рішень.
3. Робота з клієнтами.
4. Соціальна ефективність управління.
5. Особистість керівника.
6. Робота з персоналом.

Визначення вагомості середнього показника в межах окремої групи засвідчило, що, на думку респондентів, найбільший вплив на ефективність управління фармацевтичною організацією чинять робота з клієнтами, особистість керівника (керівників) та робота з персоналом. Значно нижчі оцінки присвоєні складовим таких груп, як забезпечення процесу управління фірмою (аптекою), соціальна ефективність управління та прийняття управлінських рішень. На нашу думку, пояснюється це тим, що керівний персонал оптово-роздрібних фармацевтичних організацій недостатньо усвідомлює значущість загального належного управління, а також тим, що керівники схильні до оцінювання ефективності управління такими критеріями, які дають більш конкретний відчутний результат.

За отриманими даними визначений *перелік складових, які доцільно брати до уваги при оцінюванні ефективності управління ФОО або аптекою за якісними критеріями:*

1. Забезпечення процесу управління фірмою (аптекою):
 - диверсифікація (розширення цілей, номенклатури товару, послуг тощо) діяльності підприємства;
 - досягнення цілей.
2. Прийняття управлінських рішень:
 - контроль виконання рішень;
 - обґрунтованість;
 - організація виконання.
3. Робота з клієнтами:
 - рівень сервісу, консультативного обслуговування;
 - лояльність клієнтів і здатність фірми (аптеки) утримати їх.
4. Соціальна ефективність управління:
 - задоволеність членів колективу різними аспектами роботи (стосунками з колегами та керівниками, умовами праці, ЗП та ін.);
 - мотивація співробітників;
 - належні умови праці та побуту співробітників.

5. Особистість керівника (керівників):

- рівень кваліфікації (професійна компетенція);
- авторитет керівника (керівників) у колективі;
- організаторські здібності.

6. Робота з персоналом:

- чіткість кваліфікаційних вимог до персоналу;
- наявність системи підготовки та підвищення кваліфікації кадрів;
- відповідність роботи з персоналом вимогам законодавства про працю.

Варто акцентувати увагу на тому, що *досягненню високих результатів роботи підприємства сприяє ефективна мотивація персоналу*, яка є сполучною ланкою між впливом соціально-економічних факторів системи цінностей та ефективністю управління організацією. В управлінні організацією повинен враховуватись принцип взаємозв'язку економічної та соціальної складових: чим більше розвинена економічна сфера, тим ефективніше працює соціальна система і навпаки. Ринкові тенденції в процесі управління демонструють, що підвищення трудової активності працівників досягається шляхом мотивації таких загальнолюдських цінностей, як визнання працівників основним ресурсом організації, підвищення якості життя, врахування соціокультурних традицій, задоволеність працею, справедлива винагорода, здоровий спосіб життя.

Реалізація заходів з мотивації персоналу передбачає досягнення таких ефектів:

- економічного (дозволяє оцінити вплив заходів на кінцеві фінансові та економічні результати діяльності персоналу);
- соціального (ріст рівня задоволеності персоналу різними аспектами трудової діяльності, поліпшення клімату в колективі, зміна цінностей, організаційної структури тощо).

По-іншому, мотиви, які впливають на персонал, орієнтуються або повинні орієнтуватись як на економічні, так і на соціальні цілі. Тому головним цільовим завданням мотивації персоналу є такий стан трудового потенціалу, який забезпечить певний економічний і соціальний ефект, а не максимальну економію витрат на робочу силу, оскільки дешева робоча сила – не завжди найкраща [21, 247, 265, 306, 310, 311].

Аналізуючи результати анкетування керівників ФОП та аптек, можна стверджувати досить усвідомлене сприйняття ними важливості мотивації (найбільше позитивних оцінок присвоєно за категорією «має велике значення», практично рівномірно розподілені відповіді між «має найбільше значення» та «має зна-

чення»). Дуже високо оцінена значущість задоволеності членів колективу (більшість оцінок визначили «має найбільше значення» та «має велике значення»). Такі критерії, як соціальна відповідальність, належні умови праці та побуту співробітників, відсутність конфліктів, здебільшого визнані такими, що мають велике значення.

Показовою є також досить висока оцінка важливості роботи з персоналом фармацевтичних організацій, і мотиваційна складова також – наявність системи підготовки та підвищення кваліфікації кадрів – віднесена фактично до категорії, що має велике значення.

Відповіді респондентів на запитання анкети стосовно важливості складових для мотивації персоналу фармацевтичних організацій повністю свідчать на користь кількісних критеріїв мотивації: товарообігу (за показниками роботи конкретного співробітника), кількості чеків (клієнтів), середньої вартості чека (рахунку), матеріального заохочення. Найбільші вагові коефіцієнти мають перший і останній критерії.

Серед якісних складових мотивації персоналу ФОП та аптек домінуючу позицію має оцінка та заохочення конкретних результатів роботи співробітника (збут дорогих, нових ЛЗ, залучення нових клієнтів), тобто критерій, який найбільше пов'язаний з економічним результатом. Значущими для мотивації працівників вважаються обговорення підсумкових показників роботи фірми або аптеки; підвищення кваліфікації, проведення тренінгів та семінарів; участь у постановці цілей; підвищення за посадою; заохочення творчих здібностей співробітників, святкові подарунки, участь у підготовці та прийнятті рішень. Мало визнаними в ролі мотиваційних стимулів залишаються проведення неформальних корпоративних заходів, подяки та грамоти, переведення з одного підрозділу в інший.

Слід звернути увагу на те, що адекватне застосування мотиваційних стимулів до співробітників формує задоволеність і лояльність персоналу. Це належить до завдань внутрішнього маркетингу підприємства і є особливо важливим насамперед для аптек з огляду на участь більшості їх співробітників у контактах зі споживачами (клієнтами), на рівень і ефективність яких впливає задоволеність працівника оцінкою своєї роботи з боку керівництва.

Загальна блок-схема алгоритму оцінки ефективності управління оптово-роздрібними фармацевтичними (аптечними) підприємствами наведена на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Блок-схема алгоритму оцінки ефективності управління фармацевтичними оптово-роздрібними підприємствами

В умовах фінансово-економічної кризи важливе значення для виживання та ефективного розвитку організації має здійснення заходів антикризового управління.

3.4. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОПТОВО-РОЗДРІБНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Загроза виникнення кризового стану фармацевтичного та аптечного підприємства, пов'язана з нестабільністю ринкового середовища, існує постійно, як і проблема якісного антикризового управління. Останнім часом під впливом світової фінансової та політичної, а також економічної кризи в Україні ця проблема особливо загострюється, що зумовлює доцільність її опрацювання.

Успішне управління фармацевтичною організацією в кризових ситуаціях екзогенного та ендogenous характеру залежить від своєчасного діагностування ранніх ознак кризи, що настає, та визначення певного етапу фінансового стану підприємства. Це може бути нормальний, докризовий, кризовий і стан неплатоспроможності, що виливається в процедуру банкрутства. Ознаками кризового становища виробничих та оптово-роздрібних ФП є падіння обсягів продажу товару, збільшення заборгованості перед постачальниками, перебої з поповненням асортименту, збільшення кількості відмов клієнтам та значне зниження ресурсного забезпечення підприємства. Як наслідок, нерідко частково чи повністю змінюється управлінська команда, проте при неготовності засновників вносити радикальні зміни в стратегічні пріоритети і тактичне управління підприємством відновити ефективну діяльність буває досить важко або неможливо. Разом з тим слід визнати, що нерідко засновникам і топ-менеджерам фармацевтичних організацій не вистачає необхідних знань для об'єктивної оцінки фінансового та ринкового стану підприємства і виведення його з кризи. Тому актуальним є пошук та залучення до роботи антикризових менеджерів. На жаль, сьогодні відсутня підготовка таких фахівців для фармацевтичної галузі. Професіоналізм антикризових менеджерів може бути забезпечений поєднанням знань економіки, фінансів, управлінського обліку, менеджменту ризиків, їх прогнозування та адекватної профілактики й зниження, з одного боку, з іншого – знаннями соціально-економічних особливостей фармації.

Загальна модель антикризового управління фармацевтичною організацією, розроблена нами, наведена на рис. 3.4. *Основними етапами ідентифікації кризового положення підприємства є діагностування його фінансового стану, моніторинг зовнішнього та внутрішнього середовища, розробка та підсумковий контроль*

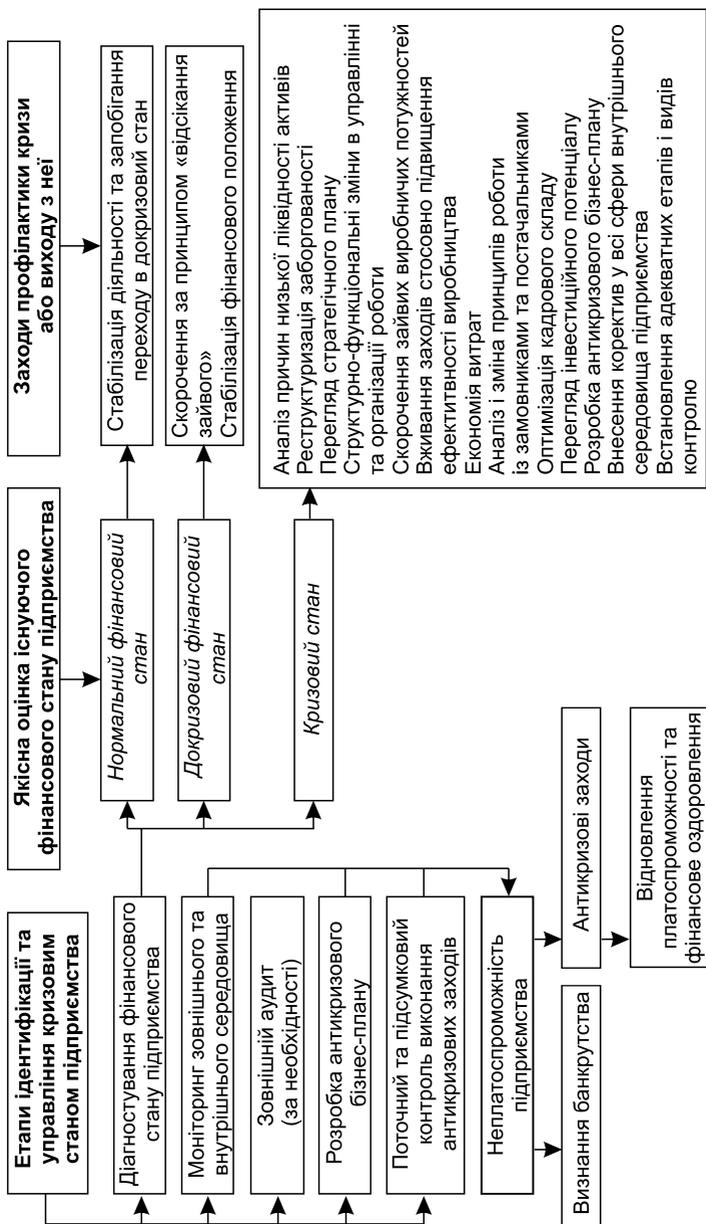


Рис. 3.4. Модель антикризового управління підприємством

виконання антикризових заходів. Фінансовий стан підприємства аналізується шляхом порівняння показників платоспроможності та фінансової стабільності з прийнятними значеннями.

У подальшому перед керівництвом підприємства та спеціалістами постають завдання визначення методів управління, здатних забезпечити відповідність внутрішнього середовища інтенсивним і несподіваним для підприємства змінам економічного, політичного, соціального, технологічного, ринкового характеру.

Аналіз факторів зовнішнього середовища фармацевтичних і аптечних підприємств та оцінка рівня їх впливу викладені нами в працях [130,173, 198] та в окремому розділі.

До внутрішніх причин, що спричиняють кризу підприємства і разом з тим є віддзеркаленням макроекономічної ситуації в країні, відносять негативні зміни в окремих функціональних сферах: виробництво, маркетинг, управління підприємством (менеджмент), фінанси, персонал, постачання, інноваційна діяльність та інші. Їх знання дозволяє забезпечити диференційований підхід до аналітичного обґрунтування необхідних управлінських рішень [26].

До джерел кризових явищ на підприємствах належать також обмеження ресурсів, порушення зв'язків з партнерами, прорахунки внутрішнього менеджменту підприємства, відсутність належного досвіду управління господарюючими суб'єктами в умовах посилення конкуренції з боку зарубіжних і вітчизняних підприємств.

Антикризове управління істотно відрізняється від звичайних методів і технологій менеджменту, що пояснюється певними причинами:

- його головною метою є забезпечення стійкого положення на ринку та фінансового стану підприємства при будь-яких економічних, політичних, соціальних змінах у країні;
- у межах антикризового управління застосовуються ті інструменти, які в існуючих умовах найбільш ефективні для усунення тимчасових фінансових ускладнень та вирішення інших поточних проблем;
- основу антикризового управління становить процес постійних і послідовних інновацій в усіх сферах дії підприємства;
- антикризове управління спрямоване на те, що у складній ситуації, в якій опинилось підприємство, навіть на межі банкрутства можна ввести в дію механізми, котрі дозволяють упоратись підприємству з труднощами з найменшими витратами.

Криза управління виникає тоді, коли управлінська система неспроможна діагностувати, правильно оцінювати ситуації та приймати й реалізовувати ефективні рішення.

Криза підприємства характеризується як незапланований і небажаний, обмежений у часі процес, який може створити суттєві перешкоди або навіть зробити неможливим функціонування підприємства [16].

Успішність антикризового управління фармацевтичною організацією взаємопов'язана з якістю управління підприємством у цілому.

Важливим управлінським заходом при загрозі кризи фармацевтичному або аптечному підприємству є *розроблення антикризового бізнес-плану*. На відміну від стратегічного антикризовий бізнес-план розробляється на короткий період з метою обґрунтування заходів з досягнення антикризових цілей підприємства.

Загальними рекомендаціями до розробки антикризового бізнес-плану є визначення стратегічних і оперативних цілей після встановлення причин кризи, призначення одного-двох фахівців – безпосередніх розробників бізнес-плану, визначення відповідальних представників від стратегічно важливих підрозділів. Антикризовий бізнес-план має бути прийнятним для реалізації, тому використання складних розрахунків та імітаційних моделей при його розробці вважається недоцільним. Ефективному виконанню бізнес-плану мають сприяти доступність і простота викладення; використання достатньої, надійної та достовірної інформації; описання не тільки того, що слід виконати, а і як саме; розподіл відповідальності за виконання складових плану; реальне оцінювання можливостей підприємства; внесення до загального бізнес-плану планів окремих підрозділів та їх узгодженість; встановлення належних процедур контролю за виконанням бізнес-плану [242, 313].

До особливостей антикризового бізнес-плану фармацевтичної організації слід віднести такі:

1. Поряд з можливими *цілями фармацевтичного підприємства* щодо реорганізації виробництва, виведення на ринок нового ЛП, диверсифікації діяльності (розширення номенклатури товару, освоєння нових ринків збуту або видів діяльності), продажу окремих розробок чи структурних підрозділів повинні бути передбачені забезпечення доступності ЛЗ, сприйнятливі умови співпраці з посередниками тощо. *Для аптечних закладів* важливим є збереження контингенту споживачів за рахунок від-

повідної асортиментної, цінової політики, рівня сервісу та надання додаткових послуг.

2. *Маркетинговий план* як розділ антикризового бізнес-плану фармацевтичного та аптечного підприємства має бути зорієнтований на загальні ринкові тенденції, передбачувані зміни у захворюваності населення, в структурі та фінансуванні лікувально-профілактичних закладів, платоспроможності населення, ємності фармацевтичного ринку. Доцільний також аналіз конкурентної позиції підприємства на ринку, його частки, сегментів діяльності, доходності окремих асортиментних позицій, наслідків змін у нормативно-правовій базі. Маркетинговий план повинен також передбачати зміни в рекламно-інформаційній роботі підприємства, в діяльності зі зв'язків із громадськістю, з партнерами, в засобах впливу на споживачів (також і на лікарів, фармацевтичних працівників) та їх переваги.

3. *Для виробничих ФП доцільно опрацювання можливостей інноваційних розробок, управління якістю продукції, впровадження логістики та можливостей ресурсного забезпечення запланованих заходів.*

4. *При плануванні змін у персоналі фармацевтичної організації* зазвичай встановлюються обмеження прийому нових співробітників, проте ефективним вважається запрошення менеджерів вищої ланки (для виробничих та оптових ФП), фахівців вузького профілю або зовнішніх консультантів з питань ефективного управління, фінансового менеджменту, управлінського обліку, юридичного характеру. Необхідними є зміни в мотивації персоналу, принципах оплати праці, іноді – перекваліфікація та підвищення кваліфікації з подальшою оцінкою їх ефективності, встановлення оптимальних фінансових показників на одного спеціаліста (середнього доходу, прибутку, витрат). Слід зазначити, що при перегляді кадрової політики фармацевтичного виробничого чи оптово-роздрібного підприємства доцільно проаналізувати ефективність управління.

5. *При формуванні фінансового прогнозу* рекомендується виділяти три варіанти: оптимістичний, песимістичний та найбільш реальний. Відповідно розраховуються доходи та витрати, а також порівнюються з показниками попередніх років. Фармацевтичні організації при цьому повинні враховувати фінансові можливості організацій та індивідуальних споживачів лікарських засобів і виробів медичного призначення, передбачувані зміни в соціальних виплатах. Найбільш значущий вплив на витрати

фармацевтичних організацій чинить необхідність упровадження міжнародних стандартів належних практик (GMP, GDP, GPP), нових технологій виробничої та комерційної діяльності, забезпечення якості продукції.

6. У розділі антикризового бізнес-плану, присвяченому аналізу, оцінці та засобам страхування ризиків *необхідне об'єктивне відображення будь-яких вірогідних ризиків*, що забезпечує адекватне сприйняття існуючої та майбутньої ситуації керівниками вищої ланки підприємства. При цьому фармацевтичним організаціям доцільно враховувати запропоновану галузеву класифікацію ризиків [137], методики їх оцінки, профілактики, страхування [56]. Особливо значущими, поряд із суто фінансовими ризиками, для суб'єктів фармацевтичного ринку є ризики від прояву побічної дії ЛЗ [13], виведення нового ЛП на ринок та використання неефективних засобів його просування [55], ціла низка комерційних ризиків у системі товаропросування [56].

Виведення фармацевтичної організації з кризового стану забезпечується постійним контролем за виконанням антикризового бізнес-плану, порівнянням запланованих і фактичних показників діяльності підприємства.

Виживанню та забезпеченню стабільного ринкового положення фармацевтичного та аптечного підприємства сприяє проведення не тільки антикризових заходів, але й профілактичних. Нами запропонований перелік найбільш поширених заходів профілактики кризи фармацевтичної організації, залежних від неї, який наведено в табл. 3.7 [175].

Отже, незважаючи на значний вплив зовнішнього середовища на діяльність ФП та аптеки, воно має можливість регулювати та здійснювати запобіжні або заходи виходу з кризового стану, які знаходяться в зоні дії самого підприємства.

Крім антикризових заходів внутрішнього характеру, фармацевтичними виробничими та оптово-роздрібними підприємствами з метою зниження ризиків функціонування можуть використовуватись і нерідко стають доцільними такі заходи, як орієнтація на зовнішні ринки, створення фінансово-промислових груп, концентрація, консолідація та інтеграція виробничої й фінансово-комерційної діяльності або продаж частини власності великих об'єднань, відділення окремих підприємств, організація мережових об'єднань тощо [32, 71]. Відповідно до цих напрямів цілком виправданими є процеси створення вертикальних структур на фармацевтичному ринку – оптово-роздрібних об'єднань та аптечних мереж.

Таблиця 3.7

Заходи профілактики кризового стану фармацевтичної організації

Група антикризових заходів 1	Заходи профілактики 2	Перелік можливих антикризових дій 3
Підвищення ефективності управління фармацевтичною організацією	Професіоналізм керівництва аптеки Залучення зовнішніх консультантів при недостатній компетентності з питань ефективного управління, фінансового менеджменту, управлінського обліку, юридичного характеру	Удосконалення знань і вмінь ефективного управління, формування комерційного мислення Структурні зміни в управлінській команді, можливе залучення кризового менеджера Аналіз факторів зовнішнього середовища, що впливають на роботу СГ (суб'єктів господарювання), розподіл їх на ті, що залежать і не залежать від аптечного закладу Організація аналізу фінансово-економічних показників роботи, зокрема продуктивності праці співробітників організації та її структурних підрозділів
Організаційно-технологічні зміни	Попереднє опрацювання передбачуваної ефективності внаслідок відкриття нових аптек, структурних підрозділів, диверсифікації діяльності, розширення штату підприємств	Реорганізація, закриття або об'єднання окремих підрозділів, особливо збиткових Скорочення посадових одиниць Регулювання режиму роботи підприємства Уведення нових ефективних технологій менеджменту, створення перспективних структурних підрозділів (аналітичних досліджень, автоматизованого забезпечення, Інтернет-торгівлі тощо) Прийняття рішення про консолідацію з іншими СГ
Управління фінансами підприємства	Систематичний аналіз загальних фінансово-економічних показників СГ та платоспроможності Своєчасне встановлення причин неплатоспроможності підприємства Аналіз динаміки відносних фінансових показників на одного спеціаліста: • середнього доходу • прибутку • витрат	Усунення причин зниження фінансових показників та економічного потенціалу СГ Забезпечення збалансованості обігових коштів та короткострокової кредиторсько-дебіторської заборгованості Здійснення заходів щодо збільшення власного капіталу та ринкової вартості підприємства Пошук і залучення інвестиційного капіталу Відновлення фінансового потенціалу СГ на довгострокову перспективу

1	2	3
<p>Стабілізація положення СГ на ринку та використання маркетингу і логістики</p>	<p>Систематичний аналіз конкурентоспроможності підприємства Аналіз можливостей ФОП чи аптеки щодо зміни технологій роботи Маркетинговий аналіз ринку, асортименту, цін, постачальників, потреби споживачів тощо Аналіз ефективності витрат на маркетингові, постачальницько-збутові, рекламно-інформаційні та інші заходи</p>	<p>Розробка комплексу заходів з підвищення конкурентоспроможності СГ Перегляд структури та умов роботи з постачальниками та клієнтами Перегляд цінової політики, створення дисконтних програм, диференційований підхід до встановлення знижок для окремих категорій споживачів Управління асортиментом товару, розширення його за рахунок парфармацевтики та ін. Упровадження логістичних моделей управління Підвищення рівня сервісу, консультативного обслуговування, введення незатратних додаткових послуг</p>
<p>Управління персоналом</p>	<p>Відповідність керівників та співробітників кваліфікаційним вимогам до окремих посад Використання системи наставництва та системи управління знаннями Організація навчання співробітників та контроль його ефективності Використання адекватної результатів, складності та відповідальності системи оплати праці Систематичний аналіз продуктивності праці співробітників аптек Аналіз витрат на підготовку спеціалістів (навчання у ВНЗ, проведення або участь у тренінгах, семінарах, конференціях тощо) та їх ефективності Аналіз ефективності системи мотивації персоналу</p>	<p>Перегляд штатного розпису, скорочення штату Обмеження прийому на роботу нових співробітників, крім необхідних спеціалістів вузького профілю Внесення змін в оплату праці Коригування існуючої системи мотивації персоналу</p>

Об'єднання товаропровідних ланок сприяє виконанню ролі внутрішнього інвестора серед великих дистриб'юторів, які або активно розвивають власну аптечну мережу з централізованим управлінням та спільними товарно-фінансовими потоками, або тісно співпрацюють з аптеками на місцях, формально зберігаючи їх юридичну самостійність.

Поряд з перевагами функціонування аптек у структурі мережі існують певні позитивні аспекти діяльності і самостійних аптечних підприємств, які можуть бути використані при виході з кризового стану. До таких особливостей самостійних аптек відносять гнучкість управління та співпраці з постачальниками, невисокі витрати на управління, забезпечення адаптивної цінової політики, стабільність корпоративної культури тощо.

У будь-якому разі підприємства оптово-роздрібною торгівлі на фармацевтичному ринку мають бути готові до своєчасного аудиту та діагностування, профілактики і насамкінець виходу з кризової ситуації. Узагальнення здійснення антикризових і заходів щодо забезпечення господарювання (фармацевтичних оптових підприємств, аптечних мереж і закладів) за даними літератури [54, 69, 73, 185, 286, 287, 304, 327] та результатів опитування керівників підприємств наведено в табл. 3.7.

Ефективність управління фармацевтичною організацією залежить від належного взаємозв'язку із зовнішнім мікро- та макросередовищем і своєчасного адаптування до нього. Значна роль у цьому напрямку діяльності відводиться маркетинговим дослідженням.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК СКЛАДОВА УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОМ СУБ'ЄКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

4.1. НАПРЯМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ

З огляду на сучасні тенденції фармацевтичного ринку та постійні зміни на ньому для успішного подолання перешкод, що виникають у роботі фармацевтичних організацій, необхідною умовою є володіння керівниками і менеджерами точною, достовірною, своєчасною і достатньою інформацією. Іноді для ухвалення управлінського рішення досить аналізу інформації на рівні здорового глузду або інтуїції, проте коли керівник має справу з багатьма параметрами, виникає необхідність у раціональному ухваленні рішення на основі отримання і систематизації можливих комбінацій маркетингової інформації. Ефективність використання інформації залежить від здатності організації збирати, накопичувати, систематизувати і аналізувати первинні дані, які забезпечують керівників необхідною інформацією.

У фармацевтичній науковій літературі, як уже було відмічено раніше, представлено досить багато різносторонніх досліджень ринку ЛП. Проте узагальнення й оцінка значущості одержаної інформації для управління фармацевтичними організаціями практично відсутні.

Встановлено, що *проведення МД фармацевтичними організаціями дозволяє реалізувати такі можливості:*

- знизити ризик ухвалення неправильних маркетингових рішень;
- ухвалювати найефективніші рішення;
- підвищувати конкурентоспроможність і стабільність фармацевтичних організацій;
- уникати невиправданих витрат і покращувати фінансово-економічний стан організації;

- розробляти обґрунтовані стратегічні плани ФП та аптек;
- суміщати інтереси виробників і споживачів фармацевтичної продукції;
- ухвалювати обґрунтовані рішення щодо маркетингового комплексу підприємства: товару, товарної політики, ціни, системи збуту, маркетингових комунікацій або засобів просування [301, 308, 316, 324].

На підставі наведеного нами проаналізовані *інформаційні потреби споживачів фармацевтичної інформації*, які можуть бути задоволені шляхом проведення маркетингових досліджень (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Інформаційні потреби на фармацевтичному ринку

Користувачі фармацевтичної інформації	Інформація, збір якої вимагає проведення маркетингових досліджень
1	2
Керівники виробничих підприємств	Загальна економічна, політична і соціально-демографічна ситуація в країні Поява нових технологій Стан і перспективи розвитку ринку Ринкова частка і місце на ринку підприємства і конкурентів Кваліфікація персоналу організації і характеристика ринку праці Можливості для впровадження нових товарів Оцінка потреби ринку в нових ЛЗ та інших товарах Формування асортиментної політики підприємства Прогнозування обсягу продажів Формування цінової стратегії Визначення перспективних напрямів розвитку Оцінка роботи зі зв'язків з громадськістю і формування іміджу організації
Керівники ФОП	Характеристика посередницького ринку країни і регіонів Аналіз рівня конкуренції Прогнозування обсягів продажів Формування цінової стратегії на ринку Визначення перспективних напрямів розвитку Оцінка потреби ринку Аудит маркетингової діяльності фірми Оцінка роботи менеджерського складу Оцінка задоволеності клієнтів роботою з фірмою
Керівники аптек	Демографічна ситуація в регіоні Рівень захворюваності в регіоні Рівень доходів населення Формування образу типового споживача аптеки Споживацькі переваги і можливість впливу на них Переваги лікарів-фахівців, що призначають лікарські препарати в регіоні Інформація про постачальників

1	2
	<p>Можливості для зміцнення передових позицій і підвищення конкурентоспроможності</p> <p>Ступінь задоволеності покупців роботою аптеки</p> <p>Поява на ринку нових, ефективніших ЛЗ</p> <p>Потреба в додаткових послугах</p> <p>Оцінка якості послуг, що надаються</p>
Відділи маркетингу виробничих і посередницьких організацій	<p>Можливості для виведення на ринок нових товарів</p> <p>Оцінка ємності ринку за окремими ЛЗ та ВМП</p> <p>Оцінка терапевтичної ефективності ЛП</p> <p>Фармакоекономічні дослідження</p> <p>Аналіз частки ринку за продуктами і компанії в цілому</p> <p>Аналіз економічної кон'юнктури</p> <p>Дослідження динаміки продажів</p> <p>Вивчення ставлення споживачів до існуючих товарів і послуг</p> <p>Формування цінової політики</p> <p>Формування асортиментної політики</p> <p>Оцінка рівня конкурентоспроможності продукції та підприємства</p> <p>Оцінка ефективності роботи каналів збуту</p> <p>Оцінка політики просування товару</p> <p>Дослідження ефективності рекламних кампаній</p> <p>Прогнозування рівня продажів</p> <p>Аудит маркетингової діяльності</p>
Наукові співробітники і незалежні дослідники	<p>Оцінка потреб на фармацевтичному ринку</p> <p>Вивчення тенденцій у захворюваності</p> <p>Фармакоекономічна оцінка існуючих ЛЗ на ринку і методів лікування</p> <p>Вивчення методик лікування</p> <p>Вивчення препаратів-аналогів</p> <p>Вивчення конкурентоспроможності суб'єктів ринку</p> <p>Оцінка асортиментної політики підприємств</p> <p>Аналіз прибутковості асортименту</p> <p>Визначення споживацьких переваг до окремих фармакотерапевтичних груп ЛЗ</p> <p>Аналіз ринків</p> <p>Пошук нових методик маркетингу</p> <p>Вивчення рекламної діяльності суб'єктів ринку</p>
Медичні працівники	<p>Дані анамнезу пацієнта</p> <p>Діагностична інформація</p> <p>Методи лікування</p> <p>Фармакотерапія (специфічна інформація)</p> <p>Інформація про доступність і вартість лікування</p> <p>Формулярні переліки</p> <p>Протоколи лікування</p>

Коли йдеться про джерела отримання, говорять про внутрішню і зовнішню маркетингову інформацію. Внутрішня інформація є результатом постійної роботи служби маркетингу або співробітників з накопичення поточної інформації всередині фірми.

Зовнішню інформацію заведено ділити на первинну і вторинну.

Первинна інформація є результатом власне досліджень самої компанії або спеціалізованих маркетингових компаній. В опублікованій нами монографії [150] розглядаються питання, пов'язані з отриманням первинної інформації при виконанні власних маркетингових досліджень.

Вторинна інформація є публікаціями в різних виданнях, статистичні відомості і т.д., тобто готові дослідження і напрацювання.

Теоретичне обґрунтування та розробка методології маркетингових досліджень мають особливе значення, якщо ФП намагається самостійно отримувати інформацію та проводити маркетингові дослідження. Надалі нами розглядатимуться аспекти, пов'язані із самостійним проведенням маркетингових досліджень. У той же час в Україні працює кілька маркетингових компаній, що вивчають фармацевтичний ринок країни («Бізнес-Кредит», «Фармексперт», «Фармстандарт», «SMD», «IMS Health» і ін.). Нами проведений аналіз доступної маркетингової інформації, використання якої можливе в Україні (додаток Д, табл. Д.1).

Дослідницька активність зарубіжних компаній, представлена в додатку Д., табл. Д.2, показує різницю в пріоритетах у порівнянні з вітчизняними дослідженнями [150]. Приділяється увага таким питанням, як дослідження засобів масової інформації, міжнародні дослідження, тестування існуючих продуктів, вивчення каналів розподілу.

При здійсненні МД у фармації слід враховувати низку особливостей і чинників, властивих для цієї галузі:

- специфіка споживацьких властивостей ЛЗ як товару (їх терапевтична ефективність, безпека, сила дії, тривалість курсу лікування, взаємодія з іншими препаратами та ін.), що зі свого боку допускає відповідну кваліфікацію або знання дослідника, використання певних методик дослідження і т.д.;
- дослідження споживацьких переваг мають співвідноситися з дослідженнями в середовищі фахівців, які виступають експертами (лікарів, провізорів);
- висока залежність можливості і успішності організації (або здійснення) дослідження від згоди фахівців і операторів ринку брати в ньому участь;
- присутність на фармацевтичному ринку великої кількості аналогічних препаратів;
- необхідність дослідження альтернативних методів лікування;
- державне регулювання обігу ЛЗ;

- залежність споживання ЛЗ від рівня захворюваності, сезонності та інших чинників;

- результати досліджень, як правило, мають не тільки економічну, але й соціальну ефективність [125, 150, 183].

Цілі служб маркетингу формуються, виходячи в основному з маркетингової програми та настанов керівництва, інколи – відповідно до загального менеджменту.

Дослідження за поставленими цілями можуть розподілятися на:

- спрямовані на визначення та вивчення проблем;
- спрямовані на пошук шляхів реалізації проблеми.

Перший напрямок МД передбачає вивчення та прогнозування ситуації на ринку, насамперед виявлення проблем, з якими фармацевтичній фірмі доведеться зіткнутися, та їх причин. Другий вид досліджень використовується при появі певних проблем та наявності їх причин. Метою МД у такому випадку є визначення шляхів усунення причин, що зумовили проблеми. Зокрема при зниженні продажу фармацевтичного товару чи частки ринку підприємства можуть бути сплановані нові стратегії для різних сегментів ринку, заходи щодо інтенсивності просування лікарських засобів чи парафармацевтики, змінені цінова політика, умови співпраці з аптечними закладами тощо.

При опитуванні фахівців оптових фармацевтичних фірм було з'ясовано, що 83,3% проводять і планують проведення маркетингових досліджень на своїх підприємствах, 16,7% – не готові і найближчим часом не планують проведення МД. Слід зазначити, що 73,0% фармацевтичних організацій самостійно планують проведення МД, 26,7% – звертаються за допомогою до фахівців. Встановлено також, що основним напрямком МД 96,7% організацій вважають вивчення цін, 86,7% – віддають перевагу вивченню ринку, 73,3% – вивченню конкуренції, а рівно половина опитаних – вивченню захворюваності населення. Не останнє місце в цьому переліку посідає вивчення рекламної діяльності і демографічної політики (рис. 4.1).

У ході проведеного анкетного опитування також було запропоновано назвати домінуючі статті витрат на маркетинг. Як показали результати, до переважних статей витрат можна віднести витрати на рекламу, що посіли перше місце у понад 20% оптових фармфірм. Друге місце поділили між собою витрати на підтримку іміджу організації і вивчення фармацевтичного ринку (по 10% організацій). На третьому місці знаходяться витрати на стимулювання збуту фармацевтичного товару (6,7% респондентів).

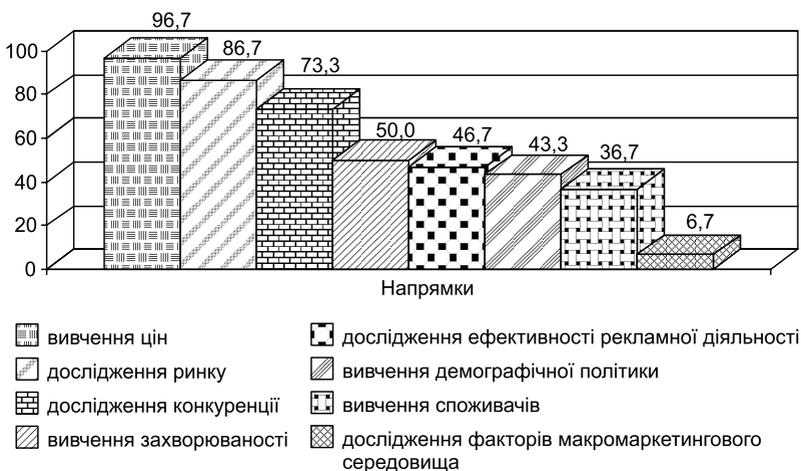


Рис. 4.1. Напрямки проведення МД оптовими фармацевтичними підприємствами

При налагоджених комунікативних зв'язках служби маркетингу підприємства з іншими підрозділами та вищою ланкою керівництва, а також за наявності необхідної інформації доцільне і досить ефективне проведення внутрішньофірмових МД, які дозволяють встановити відповідність чи невідповідність цілей і інтересів сторін, ефективність витрат на окремі заходи, причини конфліктів між підрозділами, раціональність розподілу персоналу тощо.

Нами визначено, що внутрішньофірмові МД мають місце приблизно в 60% оптових фармацевтичних фірм і проводяться за такими напрямками, як контроль кадрового забезпечення підприємства, вивчення цінової політики, аналіз фінансових ресурсів організації, організації збуту.

Згідно з даними, отриманими при опитуванні фахівців оптових фірм, встановлено, що 83,3% оптових фармацевтичних організацій проводять аналіз результатів маркетингової діяльності фірми за фінансово-економічними показниками, 16,7% – такого аналізу не проводять.

Підсумовуючи проведені дослідження, можна констатувати той факт, що сьогодні фармацевтичними організаціями переважно використовуються окремі МД, проте не сформована система планування та організації МД. Разом з тим обмеженість МД у фармацевтичних фірмах не виключає їхньої необхідності для ефективного управління діяльністю організації [182].

На основі даних наукової літератури і проведеного експертного опитування серед керівників фармацевтичних організацій розроблений алгоритм проведення МД, в якому поєднуються планування і організація маркетингових заходів (рис. 4.2).

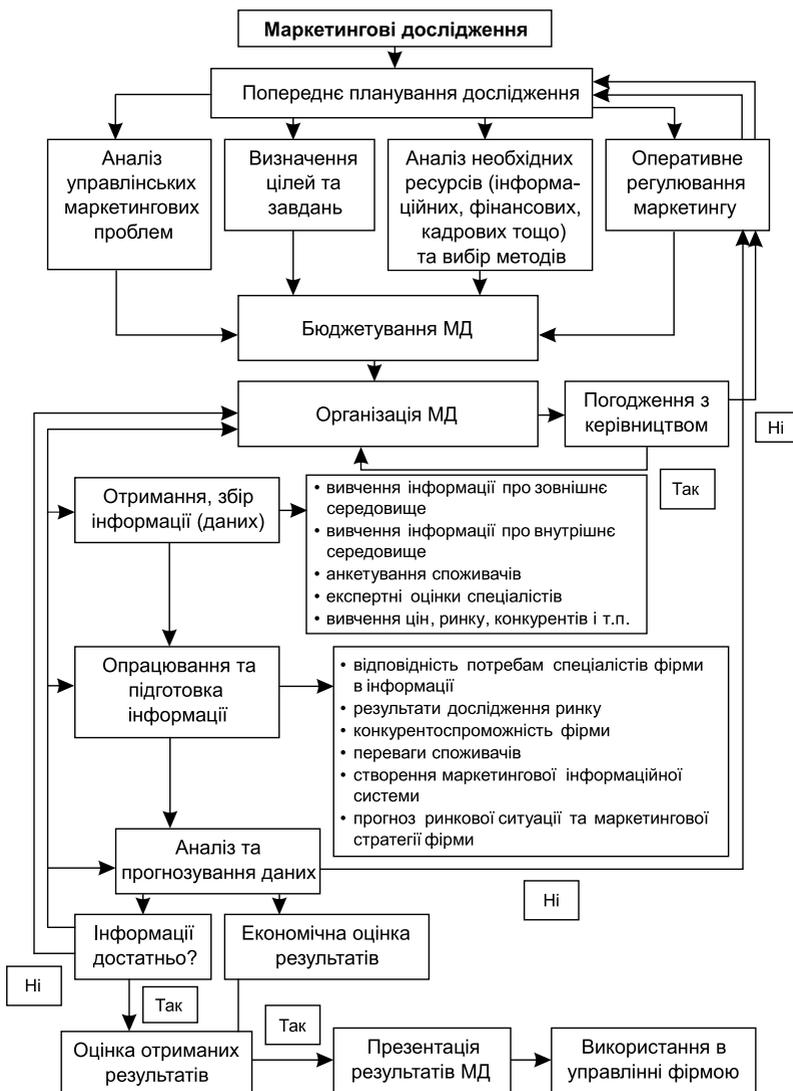


Рис. 4.2. Алгоритм планування та організації МД фармацевтичними фірмами

Особливості МД у фармацевті зумовлюють специфіку прийняття рішень підприємствами фармацевтичної галузі. Спираючись на вищевикладене, в табл. 4.2 узагальнені види інформації, необхідної для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Таблиця 4.2

Види інформації, необхідної для ухвалення управлінського рішення керівниками фармацевтичних організацій

Попередня оцінка	Необхідна інформація
1	2
Тенденції розвитку галузі	Тенденції в структурі, рівні, зміні захворюваності, споживанні ЛЗ Зростання ринку, частка ринку, ємність ринку Зміни технологічного середовища Зростання національного доходу Витрати на охорону здоров'я у % від ВВП Витрати на ЛЗ у % від витрат на охорону здоров'я Витрати на ЛЗ на душу населення Життєвий рівень населення Роль держави і страхових компаній у витратах на лікування Державне регулювання цін
Становище підприємства на ринку	Зростання товарообігу Динаміка грошового потоку Динаміка прибутку Зміна витрат Виробнича програма Технології виробництва Тип організаційної структури Виробнича потужність Продуктивність Витрати виробництва Надійність закупівель / постачання Удосконалення методів досліджень Удосконалення продукції Капітал і структура капіталу Приховані резерви Ліквідність грошових коштів Обіг капіталу Ефективність інвестицій Якість персоналу, працездатність, політика оплати праці, соціальне забезпечення Соціально-психологічний клімат на підприємстві Рівень планування Методи ухвалення рішень Управлінський контроль Якість роботи і працездатність керівних працівників Інформація усередині підприємства Облік і звітність Інформація про ринок Введення нового виду діяльності на ринку Освоєння нових ринків Освоєння нових каналів збуту

1	2
Аналіз комплексу маркетингу підприємства	Результати роботи на ринку Ширина і глибина асортименту продукції Ступінь задоволення потреб споживача Якість товарів, що випускаються, і послуг, що надаються Ціни, цінова політика Умови реалізації Умови платежу Ринкова діяльність Збутова концепція Організація збуту Рекламна концепція Витрати на рекламу Стимулювання збуту Зв'язки з громадськістю Торгові марки
Знання споживача продукції	Незадоволені потреби на ринку Ринкові сегменти Характер споживання лікарських препаратів і виробів медичного призначення Мотиви споживання фармацевтичної продукції Ставлення до інформації про лікарські засоби, ступінь обізнаності і т.д.

Процес обробки і прийняття управлінського рішення з урахуванням інформативної складової може бути представлений у вигляді моделі (рис. 4.3).

Отже, інформаційне забезпечення ухвалення управлінських рішень у фармацевтичній галузі є складним взаємозв'язаним процесом, який ґрунтується на отриманні і обробці різної інформації з урахуванням специфіки фармацевтичного ринку.

Одним із важливих напрямів сьогодні є дослідження впливу факторів зовнішнього середовища на діяльність фармацевтичних організацій, визначення факторів, які сприяють підвищенню ефективності її діяльності з погляду не тільки внутрішньо-фірмових чинників, але й чинників, за впливом яких аптека чи ФООП вимушені змінювати напрямки своєї роботи та зважати на можливі наслідки.

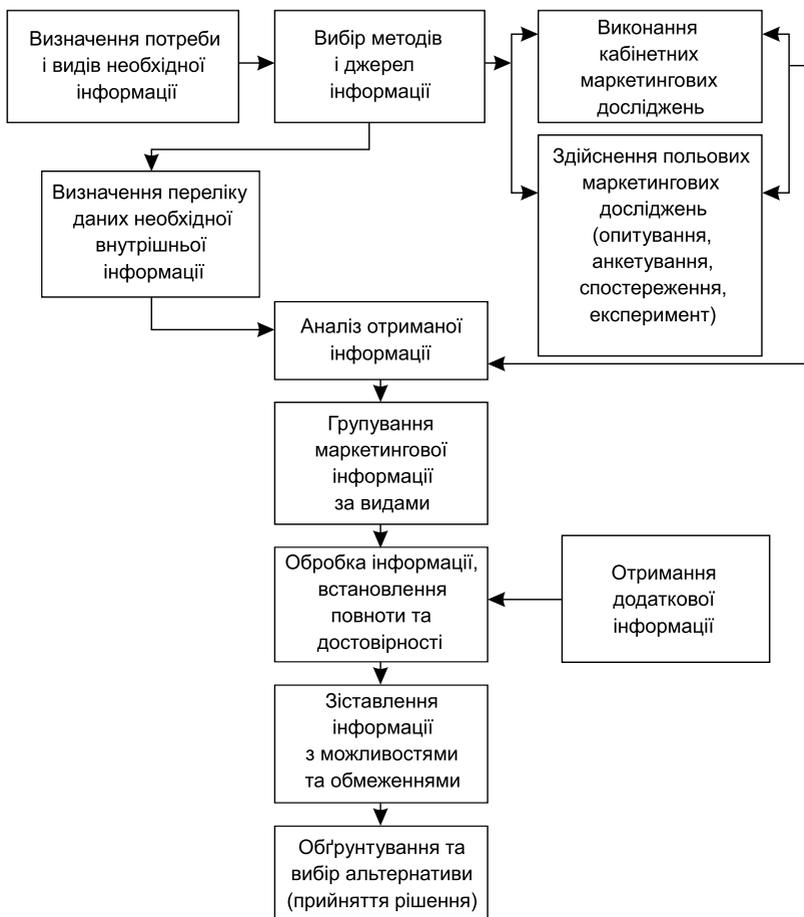


Рис. 4.3. Модель інформаційного забезпечення прийняття управлінського рішення

4.2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ МІКРОСЕРЕДОВИЩА НА ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕК

Мікросередовище фармацевтичних організацій є середовищем прямого впливу, до якого входять такі фактори, як споживачі, постачальники, конкуренти, контактні аудиторії, що безпосередньо впливають на діяльність організації і самі зазнають її прямого впливу. Дію факторів мікросередовища необхідно постійно прогнозувати і враховувати. Фактори мікросередовища та їх складові для аптечних закладів наведені на рис. 4.4.

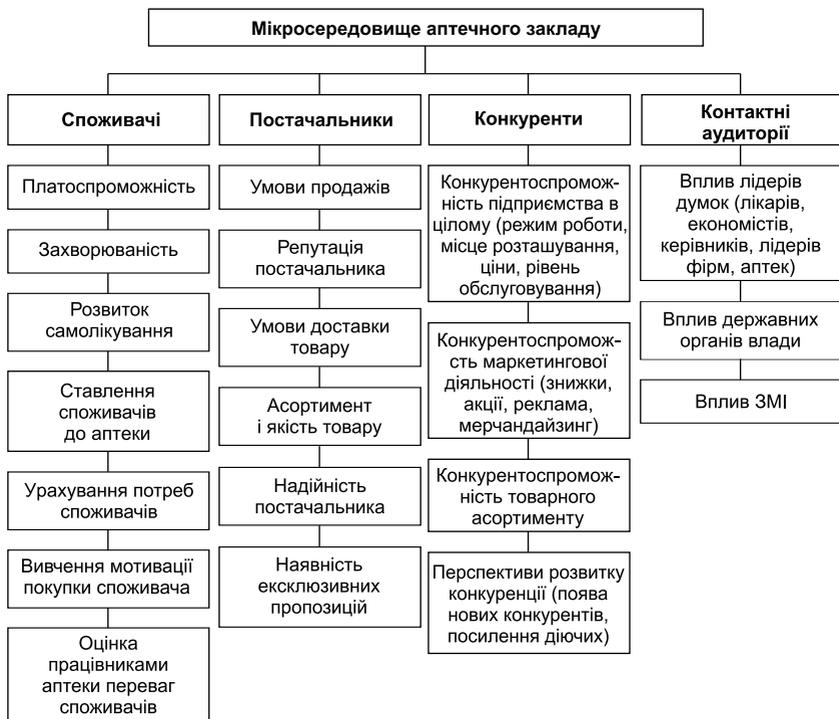


Рис. 4.4. Фактори мікросередовища аптечного закладу

З метою оцінки ступеня впливу факторів мікросередовища використано метод експертних оцінок, опитано 390 осіб. В анкетуванні взяли участь 59% завідувачів (директорів) аптек, 15% – заступників завідувачів аптек та 26% провізорів. Рівень узгодженості відповідей експертів визначався з використанням коефіцієнта конкордації, який становив 0,77 і підтвердив високий рівень узгодженості думок респондентів.

Респондентам було запропоновано надати експертні оцінки за кожною групою факторів мікросередовища за шкалою від -3 до +3. При цьому експертна оцінка від -3 до -1 означає негативний вплив фактора на діяльність аптечного підприємства, 0 – фактор не впливає на діяльність аптеки, від +1 до +3 означає позитивний вплив фактора. У підсумку розраховано значення у відсотках за кожною складовою фактора певної групи мікросередовища, що представлено у табл. 4.3.

Таблиця 4.3

Оцінка ступеня впливу факторів мікросередовища на діяльність аптек

Фактори	Розподіл оцінок, %						
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Конкуренція							
1. Конкурентоспроможність підприємства в цілому (режим роботи, місце розташування, ціни, рівень обслуговування)	2,0	2,4	4,0	6,7	36,0	25,9	23,0
2. Конкурентоспроможність маркетингової діяльності (знижки, акції, реклама, мерчандайзинг)	2,4	4,4	7,6	8,4	29,1	29,4	18,7
3. Конкурентоспроможність товарного асортименту	0,4	3,2	6,0	2,8	33,1	27,5	27,0
4. Перспективи розвитку конкуренції (поява нових конкурентів, посилення старих)	8,8	5,6	8,4	7,2	26,0	28,0	16,0
Споживачі							
1. Платоспроможність споживачів	3,6	4,4	4,4	4,4	31,8	23,5	27,9
2. Захворюваність населення	0,8	1,6	2,4	6,4	28,3	29,0	31,5
3. Розвиток самолікування	2,0	0,8	3,6	8,4	27,5	33,0	24,7
4. Ставлення споживачів до аптеки	1,6	1,2	3,6	3,2	29,0	29,9	31,5
5. Урахування потреб споживачів	–	–	2,4	4,0	29,5	37,5	26,6
6. Оцінка працівниками аптеки переваг споживачів	–	0,8	1,2	5,6	32,3	31,0	29,1
7. Вивчення мотивації покупки споживача	0,4	0,4	4,0	4,0	28,7	34,3	28,2
Постачальники							
1. Асортимент і якість товару постачальників	1,2	0,8	4,0	2,8	21,5	31,5	38,2
2. Умови продажів фармацевтичного товару	0,4	0,4	3,2	4,0	28,0	35,0	29,0
3. Умови доставки ліків та інших товарів	0,4	0,8	2,0	4,4	25,1	38,6	28,7
4. Надійність постачальника	–	0,8	1,6	2,8	23,1	34,7	37,0
5. Наявність ексклюзивних пропозицій товарів	–	1,2	4,4	4,0	23,9	38,6	27,9
6. Репутація постачальника	0,4	0,4	1,6	5,6	24,7	30,7	36,6
Контактні аудиторії							
1. Вплив лідерів думок (лікарів, економістів, керівників, лідерів фірм, аптек)	5,6	3,6	8,4	4,4	32,0	27,0	19,0
2. Вплив державних органів влади	9,2	6,8	13,1	9,2	26,3	20,3	15,1
3. Вплив ЗМІ	8,8	6,0	13,9	8,0	22,3	21,5	19,5

Аналізуючи дані табл. 4.3, відзначаємо, що більшість факторів мікросередовища позитивно впливають на діяльність аптечних підприємств.

Вплив факторів мікросередовища потребує постійного діагностування та їх урахування для ефективного функціонування

ня аптек, що визначає доцільність розробки економіко-математичної моделі з метою діагностування рівня розвитку аптечного підприємства за оцінками факторів мікросередовища, що є необхідним для збереження і посилення становища аптеки на фармацевтичному ринку.

З метою побудови економіко-математичної моделі розроблена блок-схема діагностування рівня розвитку аптеки за оцінками факторів мікросередовища з використанням статистико-математичних методів (рис. 4.5).

Остаточна конфігурація у двовимірному просторі представлена в оцінних критеріях і наведена на рис. 4.6 у вигляді діаграми розсіяння. Виділяються три групи: перша – оцінки контактних аудиторій «вплив ЗМІ» і «вплив державних органів влади»; друга – всі шість оцінок постачальників; третя – шість оцінок споживачів (захворюваність населення, розвиток самолікування, ставлення споживачів до аптеки, врахування потреб споживачів, оцінка працівниками аптеки переваг споживачів, вивчення мотивації покупки споживача) і три оцінки конкурентоспроможності (в цілому, маркетингової діяльності і товарного асортименту). За допомогою діаграми розсіяння показано, що найближче до точки «стан бізнесу» розташовані складові «перспективи розвитку конкуренції», «вплив ЗМІ» і «вплив державних органів влади», відповідно, ці складові і можна вважати тими, що найбільшою мірою впливають на рівень розвитку (стан бізнесу) аптеки. Разом з тим відносні відстані решти критеріїв від точки «стан бізнесу» (рівень розвитку) і трьох виділених вище критеріїв не такі вже й значні.

4.3. МЕТОДИКА ОЦІНКИ ВПЛИВУ МАКРОСЕРЕДОВИЩА НА ДІЯЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА АДАПТАЦІЇ ДО НЬОГО

Успішність роботи фармацевтичної організації все більше залежить від належного адаптивного управління її діяльністю, зокрема маркетинговою. Особливо складно прогнозувати вплив макросередовища на діяльність і розвиток організації. Аналіз макросередовища полягає у виборі шляху розвитку, який дозволив би ефективно пристосуватися до ситуації, що змінюється, враховуючи, що вплив макросередовища здійснюється не лише на компанію, але й на її мікросередовище – конкурентів, партнерів, клієнтів; вплив факторів макросередовища має об'єктивний характер і практично не піддається коригуванню з боку організації [326].



Рис. 4.5. Блок-схема побудови економіко-математичної моделі діагностування рівня розвитку аптечного підприємства за оцінками факторів мікросередовища

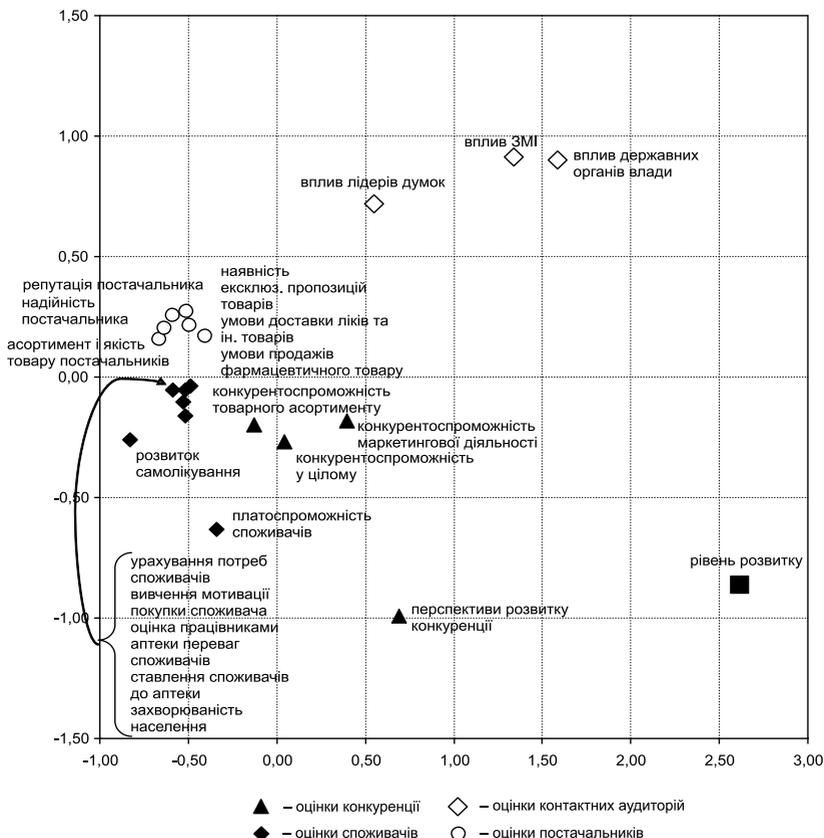


Рис. 4.6 Діаграма проєкції простору зі складовими факторами міросередовища та показником «стан бізнесу»

З метою дослідження окремих факторів макросередовища і тенденції їх впливу на діяльність фармацевтичних організацій нами вивчено аналітичні огляди фармацевтичного ринку маркетинговими компаніями, статистичні дані, оцінки ситуації в Україні експертами в галузі фармації, наукові дослідження за цим напрямком.

Найбільш складною і непрогнозованою сьогодні в Україні є політико-правова ситуація. Для фармацевтичного ринку вона характеризується посиленням державного регулювання (регламентацією процесів реєстрації препаратів, сертифікації, проведення клінічних випробувань, оптової та роздрібною реалізацією лікарських засобів та ін.), гармонізацією законодавства з європейським [217, 246].

Одним із важливих факторів економічного середовища маркетингу є те, що Україна вступила до Світової організації торгівлі. Вступ до СОТ може призвести до загострення конкурентної боротьби між вітчизняними й зарубіжними операторами на фармацевтичному ринку України, що прискорить вихід з ринку неконкурентоспроможних підприємств.

Разом з тим можна відзначити також і позитивний вплив цієї події на роботу фармацевтичних підприємств. Вихід нових зарубіжних операторів буде сприяти упровадженню нових виробничих методик, технологій, прогресивних маркетингових та управлінських ідей і т.д. Не виключено, що вітчизняні оператори отримають більше шансів розширити географію свого бізнесу за рахунок присутності на зарубіжних фармринках, якщо їх діяльність буде сертифікована згідно з вимогами належних практик [95, 231].

Вступ до СОТ може позитивно відбитися на питанні регулювання діяльності на роздрібному фармацевтичному сегменті ринку: вимоги до аптечних закладів будуть погоджені з прогресивними досягненнями інших держав. Якість продукції, що пропонується аптекою, рівень сервісу мають бути приведені до рівня розвинених країн [63, 231].

Методи державного регулювання фармацевтичної діяльності повинні будуть враховувати відповідні підходи, які застосовуються регулятивними органами інших країн-членів СОТ. Тобто регуляторна фармацевтична політика в Україні може стати більш прогресивною і прогнозованою. У підсумку може підвищитися загальний рівень якості та конкурентоспроможності всієї української фармацевтичної галузі. Однак загрозами можуть стати питання компенсації акцизу на спирт етиловий для вітчизняних виробників, втрата пільг із ПДВ (одна із умов вступу до СОТ – відсутність пільг та преференцій).

Непрозорими залишаються ринкові відносини суб'єктів ринку (виробник – посередник, посередник – аптека, виробник – посередник – аптека – органи охорони здоров'я), що впливає на об'єктивність даних про ринок та його учасників і, як результат, ускладнює своєчасне реагування підприємств на ринкові зміни.

Основними економічними та фінансовими показниками, що впливають на фармацевтичну галузь, є: низький рівень ВВП на душу населення; недостатній обсяг фінансування системи охорони здоров'я, з якого досить малий відсоток складають витрати на лікарські засоби (такі показники є суттєво нижчими за європейські); низька платоспроможність населення; відсутність

нормально розвинутого ринку медичних послуг; недосконалий механізм відшкодування вартості лікарських засобів; непрозорий механізм державних закупівель лікарських засобів; відсутність сформованої системи обов'язкового медичного страхування [87, 216, 232]. Вплив перелічених факторів загострюється кризовою ситуацією української та світової економіки.

Проте попит на фармацевтичну продукцію в Україні мало корелює із загальними показниками промислового зростання в державі і рівнем інфляції. Це може свідчити про певний рівень автономності, стабільності та прогнозованості розвитку української фармацевтичної галузі [232].

Одним із важливих факторів макросередовища маркетингу є відсутність в Україні системи медичного страхування. Слід зазначити, що в нашій країні близько 60% становлять препарати рецептурного відпуску, проте далеко не завжди ці ліки відпускаються за рецептом. Причинами такого стану є те, що протягом останніх 10-15 років вітчизняній системі охорони здоров'я не вдалося адаптуватися до нових економічних і соціальних умов, що призвело до погіршення надання медичної допомоги населенню. Крім того, має місце тотальне невиписування рецептів лікарями. Натомість фармацевтична галузь досить інтенсивно розвивалась, і сьогодні фармацевтична допомога за низкою показників більше наближена до європейських стандартів. Це призвело до того, що пацієнт і за медичною, і за фармацевтичною допомогою звертається до аптеки. Як наслідок – поширення практики відпуску рецептурних ЛЗ з аптеки без рецептів. На жаль, в Україні відсутня інформація про кількість побічних ефектів та кількість постраждалих серед населення унаслідок самолікування рецептурними препаратами [78, 279].

В обсязі «аптечного кошика» близько 85% мають ЛЗ; 8–9% забезпечується ВМП. Активно зростають частки косметичних засобів і дієтичних добавок (приблизно 4% і 2,3% відповідно) [75, 229]. Посилення контролю за відпуском рецептурних препаратів з аптеки сприятиме розширенню асортименту і збільшенню частки парафармацевтичних товарів [229].

Фармацевтичні організації мають враховувати також, що однією з унікальних особливостей фармацевтичної промисловості є негативне ставлення населення до ліків як товару. Це пояснюється тим, що в ідеалі людина хоче бути здоровою і по можливості не використовувати (споживати) лікарські препарати. У зв'язку

з цим ціни на ЛЗ постійно піддаються критиці і сприймаються як високі.

Оскільки український ринок ширше представлений у низьковартісному сегменті, саме на нижню межу орієнтуються вітчизняні виробники лікарських засобів. У той час як закордонні постачальники більше схильні встановлювати вищі ціни та займати лідируючі позиції в середньо- та високовартісних сегментах [246].

У складі аналізу впливу соціокультурних факторів на діяльність суб'єктів фармацевтичного ринку є визначення рівня самолізування населення, результати наших досліджень з цього питання представлені в наступних розділах.

Розглядаючи вплив технологічних факторів на діяльність фармацевтичних організацій, треба сказати, що в сучасних умовах конкурентні переваги отримують ті підприємства, які мають автоматизовану систему накопичення інформації та обліку. Але рівень комп'ютеризації аптечних підприємств в Україні залишається невисоким, хоча намітились позитивні тенденції. Аптекам доцільно використовувати автоматизовані системи з метою обліку запасів та замовлень, аналізу доходності асортименту, швидкості реалізації окремих асортиментних позицій, прогнозування збуту, розрахунку з постачальниками та ін. [7].

Нами проведено узагальнення зазначених факторів макроточення, серед них виділено такі, що створюють позитивні та негативні тенденції на фармацевтичному ринку, а також являють собою можливості та загрози для фармацевтичних організацій (рис. 4.7 і 4.8) [138, 198].

Наведені фактори є такими, що будуть визначати розвиток фармацевтичного ринку у найближчі роки. Фармацевтичні організації мають ставати активними ініціаторами певних змін, які б сприяли формуванню здорових економічних відносин в Україні і задоволенню інтересів усіх операторів ринку.

Для оцінки ступеня впливу виділених факторів макросередовища на роботу аптечних закладів було проведено анкетування 390 аптек (зразок анкети наведено у додатку Ж). Респондентами стали завідувачі аптек, їх заступники та провізори.

Дослідження проводилось у Харківській, Полтавській, Сумській, Київській, Чернігівській, Вінницькій, Луганській та інших областях України. Загальна характеристика опитаних наведена в додатку З.

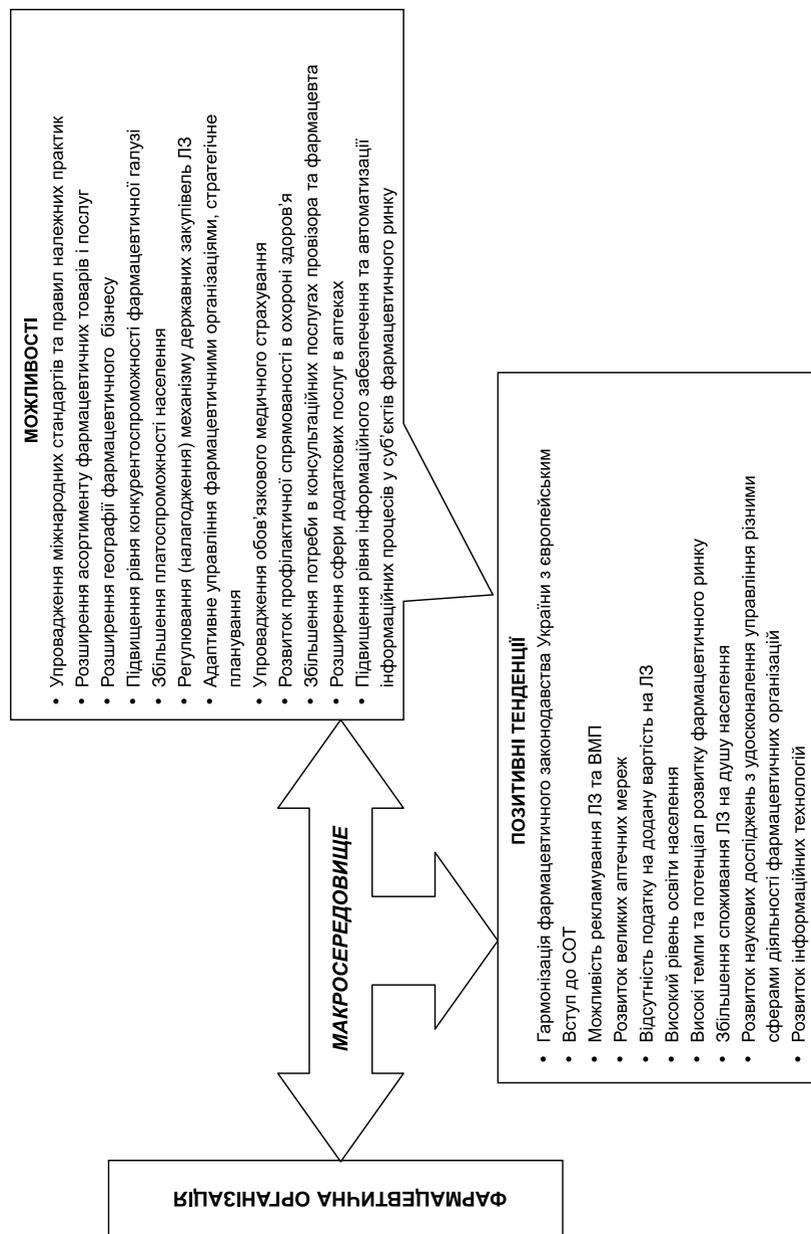


Рис. 4.7. Позитивні тенденції та можливості макросередовища для розвитку фармацевтичних організацій

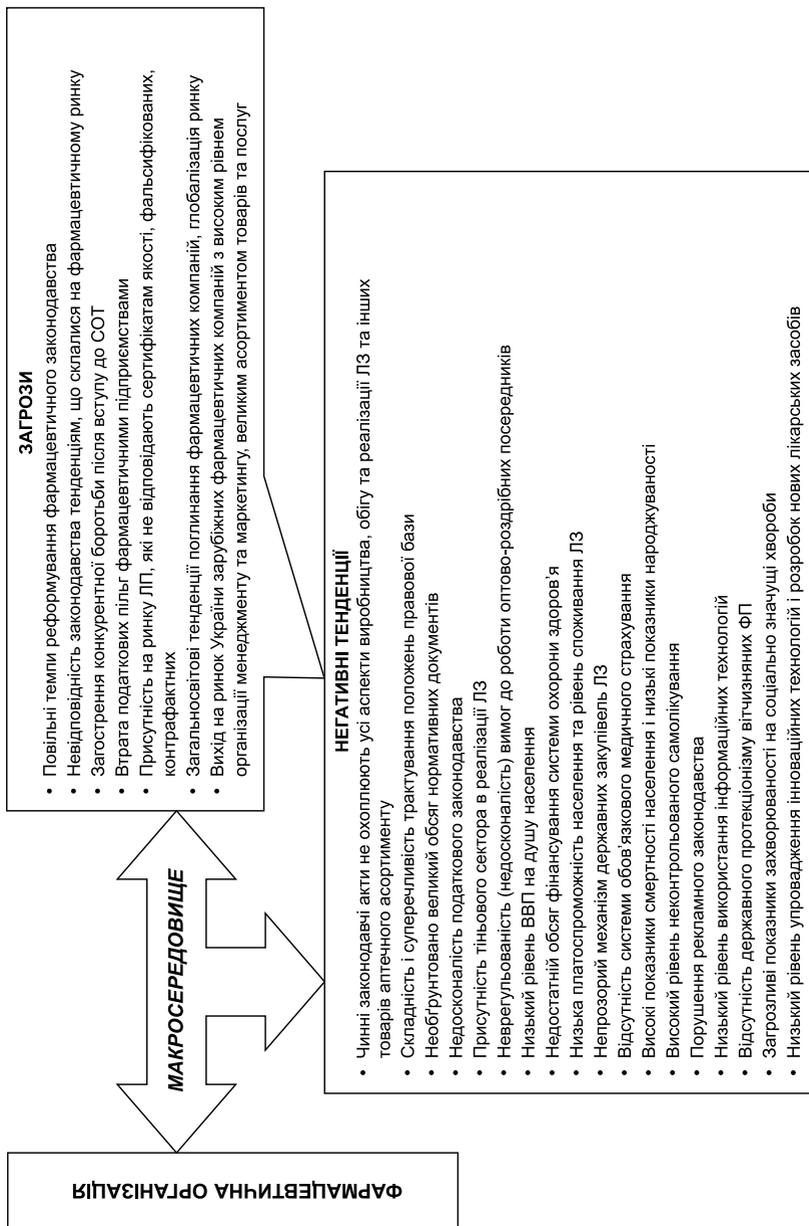


Рис. 4.8. Негативні тенденції та загрози макросередовища фармацевтичних організацій

Серед аптек, які взяли участь в опитуванні, більшість за організаційно-управлінською формою ставлять приватні (49,0%) та комунальні (35,0%) підприємства; працюють самостійно (57,0%) або у складі аптечної мережі (39,0%); 86% аптек знаходяться в містах. Контингент обслуговування не має певних особливостей. При оцінюванні стану аптеки респонденти відзначили стабільність (72,0%) штату; стан бізнесу стабільний (60,0%); середній ступінь рутинності (72,0%); середній ступінь інноваційності (65,0%).

Оскільки респондентом оцінювався ступінь впливу факторів макросередовища на конкретну аптеку, то важливе значення має стаж роботи респондентів – 60,0% мають стаж роботи понад 10 років. Понад 75,0% респондентів – завідувачі або заступники зі стажем роботи за спеціальністю понад 10 років і стажем роботи в аптеці, що аналізується, понад 5 років. Це свідчить про те, що опитаних нами спеціалістів можна вважати експертами у сфері аптечного бізнесу.

Залежно від швидкості реагування аптечного закладу на зміни макросередовища маємо такий розподіл відповідей:

- до категорії «інноватор» (аптека найперша в регіоні реагує на зміни макросередовища, проводить організаційні зміни у зв'язку з цим) віднесли свою аптеку 29,0% респондентів;
- до категорії «адепт» (аптека реагує на зміни макросередовища після змін, які вводять інноватори) – 36,0% респондентів;
- до категорії «рання більшість» (аптека реагує на зміни після деякого періоду – 2-3 роки) – 23,0%;
- до категорії «пізня більшість» (аптека реагує на зміни після багаторічного впливу) – 14,0%;
- до категорії «консерватор» (аптека реагує на зміни макросередовища, коли неможливо не реагувати) – 9,7% респондентів.

Можна зробити висновок, що в середньому аптеки належать до категорії «інноватор», «адепт» і «рання більшість». Слід також зазначити, що значну групу складають «інноватори» – 1/3 аптек. Це свідчить в цілому про прогресивні погляди керівників аптек і розуміння того, що своєчасне реагування на зміни макросередовища є важливою умовою конкурентоспроможності аптеки, а отже, запорукою успішної діяльності підприємства в майбутньому.

Нами встановлено, що більшість аптек з консервативною реакцією на зміни макросередовища мають найменший товарообіг (менше 5 тис. грн на день) і, навпаки, найбільший товарообіг (більше 21 тис. грн) у аптек інноваторів і адептів. Причому

найбільший відсоток консерваторів (34%) відмічає погіршення показників, позитивну тенденцію більше констатують інноватори і адепти.

Одним із питань анкети було вказати зміни, які відбулися в організації за останні 10 років (рис. 4.9). Частіше це розширення асортименту (75%), зміни цінової політики (70%), підвищення рівня сервісу (64%) та зміна вартості однієї покупки (61%). Найменше зустрічаються консультації лікарів (25%).



Рис. 4.9. Зміни, які відбулися в аптеках за останні 10 років

Встановлено також, що в аптеках з високим товарообігом відбулися організаційні зміни (65%), уведені нові посади (35%), надаються додаткові послуги, підвищується рівень сервісу, проводяться маркетингові дослідження, удосконалюється система заохочення співробітників (49%). Дані опитування доводять, що активна робота аптек значною мірою впливає на товарообіг.

Аптеки стежать за змінами макросередовища за допомогою засобів масової інформації (66% відповідей) та збирання зовнішньої поточної інформації (50%). Досить багато аптек не стежать за змінами зовнішнього середовища (15% респондентів).

Для виявлення найбільш впливових факторів макросередовища респондентам було запропоновано використати шкалу від

-3 до +3 балів (-3 – найбільша загроза, +3 – найбільша можливість). Проведено кількісну оцінку ступеня значущості факторів макросередовища, для чого використано метод зваженої оцінки. Вагу кожного фактора у вигляді відносної важливості було обраховано за формулою:

$$a_i = \frac{\sum_{j=1}^m (B_{ij} : B_{cj})}{m},$$

де a_i – вагомість i -го параметра об'єкта; i – номер параметра об'єкта; j – номер експерта; m – кількість експертів у групі; B_{ij} – бал, присвоєний i -му параметру j -м експертом; B_{cj} – сума балів, присвоєних j -м експертом всім параметрам об'єкта [305].

Загальна зважена оцінка за всіма факторами позитивна (+3,22), тобто макросередовище аптечних закладів створює можливості для організації. Загрозу для діяльності організацій становлять екологічні фактори (-0,14). Серед економічних факторів є такі, що позитивно впливають на аптеку, і такі, що становлять для неї небезпеку (рівень інфляції, умови надання кредиту, зміна курсу валют, рівень безробіття, введення ПДВ на вироби медичного призначення). Найбільш позитивний вплив соціокультурного (+1,45) і технологічного (+1,45) середовищ.

Важливим є питання, до впливу яких факторів аптека вважає себе найбільш адаптованою. Рівень адаптації до факторів макросередовища аптечного підприємства оцінювався експертами за 10-бальною шкалою:

- в 1-2 бали оцінювались фактори, що майже не впливають на організацію;
- у 3-5 балів – фактори, що мають незначний вплив;
- у 6-8 балів – фактори, що суттєво впливають;
- у 9-10 балів – фактори, що мають найбільше значення.

За результатами аналізу впливу кожного фактора визначено рівень адаптації до нього аптечного підприємства. Найвищу бальну оцінку отримали соціокультурні та науково-технічні фактори (інформаційне забезпечення підприємства, комп'ютеризація, психологічні чинники).

Для адаптації до змінюваного макросередовища аптечні підприємства повинні вживати необхідні заходи. Так, найчастіше в аптеках проводять підвищення кваліфікації співробітників (84%), вивчення законодавчої бази (69%) та організацію інформацій-

ної роботи (66%). Досить невелика кількість аптек займається лобіюванням інтересів аптеки в органах місцевої влади (21%). Практично не відбувається робота в аптеках зі створення клієнтських баз (лише 16%).

Проведений аналіз доводить, що інноватори і адепти дотримуються активної позиції і частіше використовують можливі інструменти. Досить високий відсоток відповідей (окрім загальної тенденції) стосовно використання нових комп'ютерних програм (прогнозування, моделювання) – 57% респондентів; участі у з'їздах, конференціях, семінарах, тренінгах – 66%; прийняття управлінських рішень, контроль за їх виконанням – 69% проти 16% відповідей консерваторів; упровадження прогресивних форм роботи – 64% проти 16% у консерваторів. Серед відповідей щодо створення клієнтських баз невеликий, але найбільший відсоток мають теж інноватори (25%). Практично у два рази частіше інноватори проводять маркетингові дослідження (36% проти 16%) та прогнозують зміни в зовнішньому середовищі (42% проти 21%).

Отже, зважаючи на те, що фактори макросередовища чинять досить суттєвий вплив на роботу аптечних підприємств, з метою підвищення стійкого функціонування та адаптації аптек доцільно використовувати такі заходи:

- розробляти стратегічні плани розвитку аптечного підприємства та поєднувати їх з тактичними змінами;
- здійснювати постійний моніторинг зовнішнього та внутрішнього середовища, виявляти загрозливі фактори для діяльності підприємства;
- диверсифікувати діяльність аптеки (розширювати асортимент товарів, сфери додаткових послуг, розвивати форми обслуговування тощо);
- своєчасно здійснювати реструктуризацію аптечного підприємства та вносити зміни в управління;
- активно використовувати комп'ютерне забезпечення з метою накопичення та аналізу інформації, вирішення фінансово-економічних, постачальницьких завдань, проведення прогнозування, моделювання, маркетингового аналізу тощо;
- залучати до виконання певних функцій чи консультування персоналу аптеки спеціалістів-менеджерів, маркетологів, юристів, аналітиків, психологів та ін. [173, 174, 179].

МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ СИСТЕМИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНДИКАТОРІВ ВООЗ

5.1. Загальна характеристика та групування індикаторів ВООЗ стосовно Національної лікарської політики

Основною метою роботи Всесвітньої організації охорони здоров'я є сприяння досягненню якнайвищого рівня охорони здоров'я населення. Однією із складових цієї роботи є розробка і впровадження НЛП. В Україні проведена велика робота з формування НЛП, однак залишається багато питань, які потребують реформування або впровадження в діяльність організацій фармацевтичної галузі і тих, що її регулюють. Сьогодні шляхи реформування економіки і соціальної політики України спрямовані на євроінтеграцію. Тому особливо важливо створити таку систему забезпечення населення ЛЗ, яка була б сучасною та задовольняла потреби населення і фахівців системи охорони здоров'я. ВООЗ розроблено керівництво для країн, що розвиваються, за напрямками формування НЛП. Одним із перших кроків на цьому шляху має бути оцінка ситуації, що склалася, і визначення пріоритетів.

Фахівці фармації серед проблем лікарського забезпечення населення виділяють відсутність раціональної фармацевтичної політики на макро- і мікрорівнях, нераціональність призначень (використання) лікарських засобів – поліпрагмазію, великий вплив маркетингової діяльності виробників фармацевтичної продукції на їх використання та призначення лікарями, що підтверджує невідповідність рівня захворюваності в Україні та даних аптечних продажів, бо практично всі витрати на ЛЗ несе споживач, тощо [44, 198, 207, 283].

В Україні активно проводиться науковий пошук у напрямку реформування НЛП. Досліджуються форми організації лікарського забезпечення населення в провідних країнах світу, розроблені методологічні підходи до визначення перспективних пріоритетів НЛП, принципи формування регульовальних переліків лікарських засобів в Україні [160, 164, 280].

Методологія досліджень реалізації НЛП ґрунтується на використанні індикаторів ВООЗ, об'єднаних нами у чотири групи за ступенем спорідненості (рис. 5.1) [188, 189, 193].

Першу групу складають базові (первинні) чинники: демографічні і економічні дані в контексті охорони здоров'я (загальна кількість населення, середній приріст населення, рівень урбанізації, тривалість життя, ВВП на душу населення, середній рівень інфляції, рівень дитячої смертності, рівень смертності осіб похилого віку) і дані, пов'язані з фармацією (кількість лікарів, які виписують рецепти, кількість провізорів і фармацевтів, загальний бюджет охорони здоров'я, загальні витрати на охорону здоров'я, загальні витрати на ліки, кількість позицій у Національному переліку ліків, кількість зареєстрованих ліків під генериковою назвою, загальний обсяг вітчизняного виробництва, загальний обсяг імпорту ліків, кількість виробників ліків у країні, загальна кількість оптових посередників у країні, загальна кількість приватних аптек у країні, загальна кількість приватних аптек у трьох найбільш населених регіонах).

Друга група індикаторів ВООЗ характеризує регулювання сектора лікарського забезпечення населення країни: загальні документи щодо регулювання фармацевтичної діяльності, процедури відбору і реєстрації ліків, системи забезпечення необхідними лікарськими засобами, контроль якості, перевірки та інспектування, регламентації просування і рекламування (рис. 5.2).

До третьої групи входять індикатори, що характеризують політику ціноутворення на ЛЗ, фінансування в державному та приватному секторах, фізичний розподіл (дистрибуцію), логістику, зберігання ліків (рис. 5.3).

Оцінка результативності системи забезпечення ліками передбачає використання четвертої групи індикаторів: інформаційна робота серед лікарів, підвищення рівня інформативності про ліки та їх раціональне використання населенням (рис. 5.4).

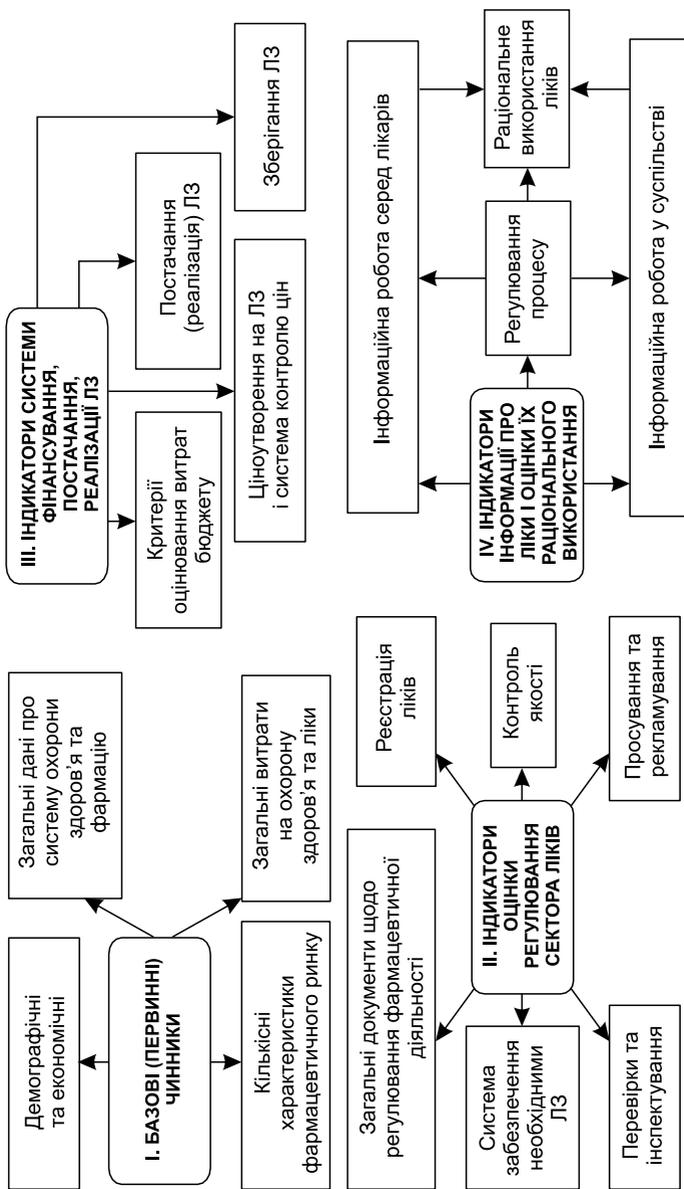


Рис. 5.1. Групування індикаторів ВООЗ з оцінки НЛП

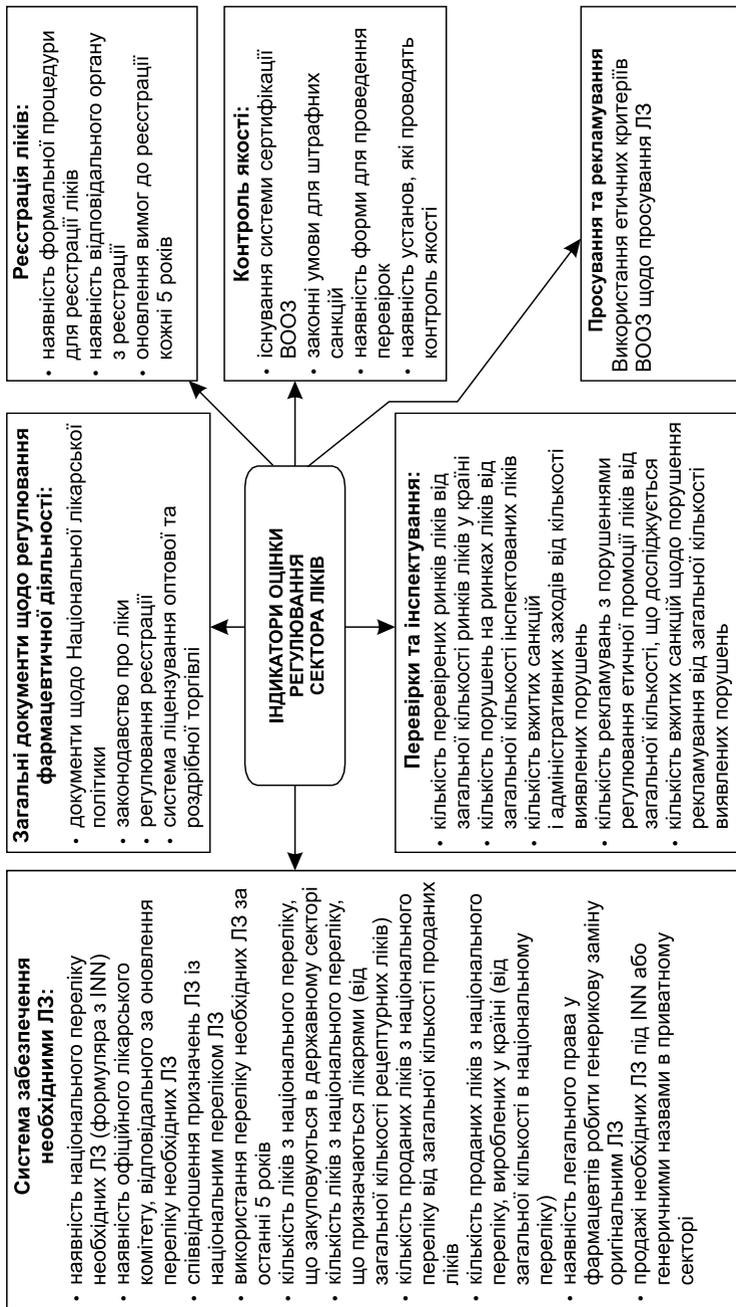


Рис. 5.2. Система індикаторів оцінки регулювання національної лікарської політики (друга група індикаторів)

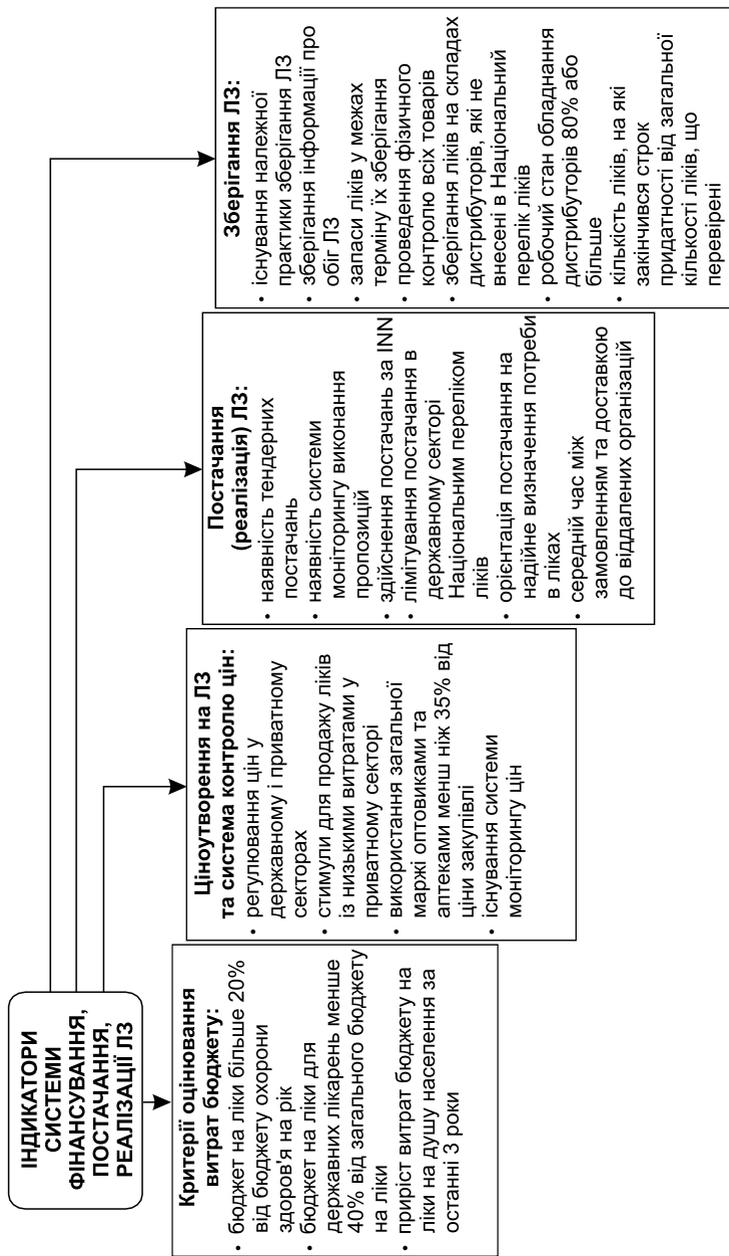


Рис. 5.3. Оцінка системи фінансування, постачання та реалізації лікарських засобів (третя група індикаторів)

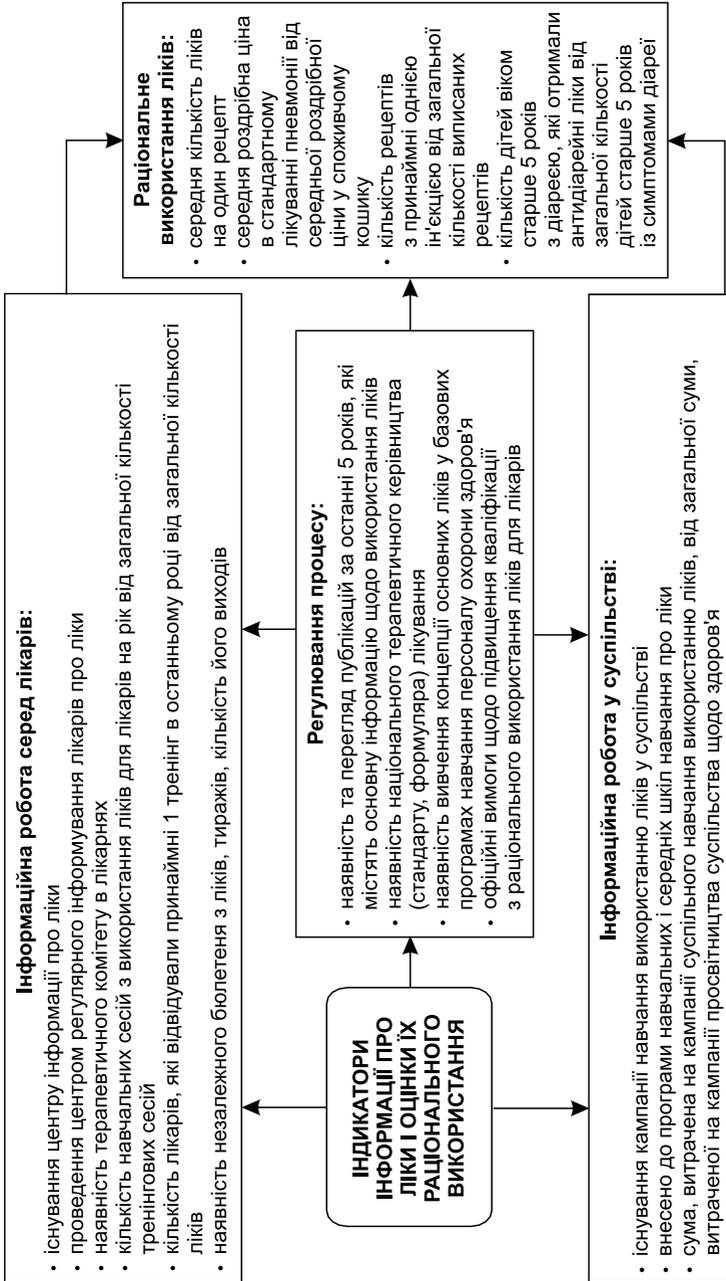


Рис. 5.4. Система індикаторів для оцінки інформаційної роботи і раціонального використання ліків (четверта група індикаторів)

З використанням запропонованих індикаторів нами здійснено аналіз існуючого стану лікарського забезпечення населення в країні. У разі наявності за рекомендованими критеріями оптимальних показників ВООЗ дані про національну політику щодо ліків порівнюються з ними. Якщо такі критерії не наводяться, то відповідно до загальнонаукової методології національні показники порівнюються з показниками економічно розвинених країн. Адекватність і глибина аналізу стану національної системи забезпечення ліками значною мірою залежить від повноти та достовірності статистичних та інформаційно-аналітичних даних, представлених у звітах державних і відомчих органів управління.

Досить складним завданням є пошук інформації щодо окремих індикаторів [172]. Практично відсутня єдина форма подання інформації в системі охорони здоров'я. Аналітичні звіти Міністерства охорони здоров'я України за окремі роки або періоди відрізняються інформаційним наповненням і структурою. Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення взагалі не пропонує звітів про свою діяльність у режимі доступу Інтернет. Єдиним орієнтовним джерелом інформації про діяльність фармацевтичної галузі є інформація ДП «Державний фармакологічний центр» України (зараз – ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»). Практично неможливо знайти інформацію про роботу серед лікарів з раціонального використання ліків.

Нами проведено аналіз можливостей отримання інформації в Україні для оцінки НЛП за наведеними індикаторами ВООЗ. Базові критерії оцінки системи фармацевтичного сектора є доступними для аналізу, але більшість якісних критеріїв потребує додаткових досліджень. Крім цього, низка індикаторів ВООЗ (окремі індикатори щодо системи забезпечення необхідними ЛЗ, порушення в рекламі, інформаційної роботи серед лікарів і населення, раціонального використання ліків) взагалі не є предметом оцінки в Україні.

Варто зазначити, що останнім часом збільшення рубрик офіційних сайтів окремих державних органів та їх інформаційного наповнення сприяє доступності необхідної інформації.

5.2. АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ КРИТЕРІЯМ ВООЗ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ЛІКИ ТА ЇХ РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ

Найбільш проблемною, навіть формально, є ситуація у сфері інформування про ЛЗ та їх раціональне використання [196].

Аналіз індикаторів цієї групи наведений у табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Відповідність індикаторам ВООЗ ситуації з інформуванням про ЛЗ у країні

Назва індикатора	Оцінка ситуації в Україні
1	2
Регулювання інформаційного процесу	
Наявність і перегляд публікацій за останні 5 років, які містять основну інформацію про використання ліків	Існують публікації з використання окремих ЛЗ
Наявність національного терапевтичного керівництва (стандарту, формуляра) лікування	Затверджений і переглядається Державний формуляр
Наявність вивчення концепції основних ліків у базових програмах навчання персоналу охорони здоров'я	–
Офіційні вимоги щодо підвищення кваліфікації з раціонального використання ліків для лікарів	–
Раціональне використання ліків	
Середня кількість ліків на один рецепт	Статистично недостовірно до 10
Середня роздрібна ціна в стандартному лікуванні пневмонії від середньої роздрібною ціни у споживчому кошику	Потрібні додаткові дослідження
Кількість рецептів з принаймні однією ін'єкцією від загальної кількості виписаних рецептів	
Кількість дітей старше 5 років з діареєю, які отримали антидіарейні ліки від загальної кількості дітей старше 5 років із симптомами діареї	
Інформаційна робота серед лікарів	
Існування центру інформації про ліки	Були спроби його створення, але реально не працює
Проведення центром регулярного інформування лікарів про ліки	–
Наявність терапевтичного комітету в лікарнях	Передбачено створення фармакотерапевтичної комісії у лікарнях
Кількість навчальних сесій з використання ліків для лікарів на рік від загальної кількості тренінгових сесій	–
Кількість лікарів, які відвідували принаймні 1 тренінг в останньому році, від загальної кількості лікарів	–
Наявність незалежного бюлетеня з ліків, тиражів, кількість його виходів	–

1	2
Інформаційна робота у суспільстві	
Існування кампанії навчання використанню ліків у суспільстві	–
Внесення до загальної програми загальноосвітніх шкіл навчання про ліки	–
Сума, витрачена на кампанії суспільного навчання використанню ліків, від загальної суми, витраченої на кампанії просвітництва суспільства щодо здоров'я	–

Публікації про використання ліків найчастіше мають на меті рекламні цілі. Переваги лікарів у призначеннях практично можна оцінити лише кількісними показниками продажу ліків в упаковках. Низький рівень комп'ютеризації діяльності лікарів, відсутність накопичення інформації про кожного хворого щодо ліків, які йому призначаються, та високий рівень самолікування не дозволяють навіть оцінити ситуацію з використанням ліків (принаймні офіційно).

За базовими критеріями регулювання процесу раціонального використання ліків в Україні затверджені формуляри, які містять інформацію про доцільність використання ліків в окремих випадках та їх основну клінічну характеристику. Крім того, інформація для фахівців щодо дії ліків публікується у вигляді наукових або рекламних статей. Але неупереджена і достовірна інформація може бути отримана із незалежних джерел інформації (наприклад, від незалежного центру інформації про ліки, з незалежного бюлетеню з ліків), які на сьогодні практично відсутні.

Важливим аспектом є підготовка та перепідготовка лікарів і навчання їх основам раціонального використання ліків. Нами проаналізовані програми післядипломного навчання лікарів за напрямком раціонального призначення ліків. Офіційно відсутні вимоги щодо підвищення кваліфікації з раціонального використання ліків для лікарів. Так, наприклад, програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» передбачає огляд організації управління охороною здоров'я (зокрема економічні та психологічні аспекти діяльності сімейного лікаря), розгляд основних хвороб та принципів їх лікування, питання клінічної лабораторної діагностики, радіаційної медицини та додаткові програми, які теж не містять питань раціонального використання ліків.

Типова програма для клінічних провізорів спрямована на визначення фізіологічних, патофізіологічних, мікробіологічних, біо-

хімічних, фармакологічних аспектів лікування захворювань. Питання фармацевтичної опіки передбачають клініко-фармакологічну характеристику ОТС-препаратів для полегшення симптомів, характеристику сучасних лікарських форм, заходи профілактики захворювань та фармакоекономіку лікування.

Для циклу підвищення кваліфікації спеціалістів медицини нами запропоновано внести до програм питання, які можуть сприяти раціональному використанню ліків:

Загальні питання забезпечення лікарськими засобами:

1. Структура і компоненти забезпечення лікарськими засобами в Україні.
2. Напрямки державного регулювання у фармацевтичному секторі.
3. Технічні та адміністративні процедури забезпечення якості лікарських засобів.
4. Фактори вартості ліків.

Міжнародні заходи зі сприяння раціональному використанню ліків:

1. Роль ВООЗ у раціональному використанні ліків. Стратегії та стандарти з раціонального використання ліків.
2. Концепція основних ЛЗ та генеричних ЛЗ.
3. Розробка та впровадження формулярної системи.

Стратегія управління інформацією про ЛЗ для медичних працівників:

1. Глобальна система інформації та обізнаність про ЛЗ.
2. Конфлікт інтересів між зацікавленими сторонами відносно використання ЛЗ.
3. Фактори, які впливають на використання ліків споживачами.
4. Позитивний та негативний потенціал засобів масової інформації стосовно розповсюдження інформації про ліки.

Раціональне використання ліків:

1. Загальні поняття раціонального використання ліків.
2. Нераціональне використання ліків.
3. Наслідки нераціонального використання ліків.
4. Заходи з удосконалення використання ліків.
5. Концепція відповідального самолікування.
6. Фармакоекономічні методи оцінки лікування та окремих ЛЗ.

Одночасно для ефективного аналізу раціонального використання ліків потрібно створення електронних карток пацієнтів, історій хвороб, листків призначень, які дозволять оперативно аналізувати певні критерії (за рекомендаціями ВООЗ: середня

кількість ліків на один рецепт, середня роздрібна ціна в лікуванні, кількість рецептів з принаймні однією ін'єкцією від загальної кількості виписаних рецептів, кількість дітей, які отримували антидіарейні ліки).

З іншого боку, збільшення на фармацевтичному ринку кількості ЛЗ призводить до ускладнення для пацієнта процесу вибору необхідних ліків. Вплив думок лікарів, провізорів (фармацевтів), реклами, знайомих не завжди є корисним і раціональним. Підвищується особиста відповідальність за своє здоров'я у процесі не тільки лікування, а й профілактики захворювань. З огляду на високий рівень самолікування населення в Україні та можливості придбавати рецептурні ліки практично без обмежень досить важливим є проведення інформаційної роботи в суспільстві: навчання використанню ліків у навчальних і середніх школах, існування у суспільстві взагалі кампаній навчання з питань використання ліків.

В Україні високий рівень освіти серед населення, тому поверхово можна сказати, що рівень обізнаності про ліки достатній на рівні самолікування. В той же час не існує у суспільстві кампаній навчання щодо використання ліків на державному рівні.

Під раціональним використанням ліків розуміється їх прийом відповідно до клінічних показань, у підібраних дозах, протягом необхідного терміну, за мінімальною вартістю. Досягненню раціональності використання, на думку експертів, перешкоджають необґрунтовані призначення, активна маркетингова діяльність виробників, неправильне розуміння хворими правил прийому ліків, відносна доступність у придбанні рецептурних препаратів, високий рівень самолікування.

Для досліджень проблеми раціонального використання ліків ВООЗ розроблено методологію збору даних [300]. *Визначені індикатори оцінки раціонального використання ЛЗ, до яких належать:*

- середня кількість прописуваних ліків;
- відсоток прописаних ліків під генериковою назвою;
- відсоток рецептів, які містять прописані антибіотики;
- відсоток рецептів, які містять прописані ін'єкції;
- відсоток призначень ліків з Національного переліку ліків;
- середній час консультивання;
- середній час відпуску ліків;
- відсоток ліків з адекватним маркуванням;

- відсоток коректних знань пацієнтів про дозування;
- наявність Національного переліку ліків або формуляра;
- відсоток доступності ключових індикаторів ліків.

ВООЗ пропонує форми для оцінки індикаторів (додаток И, табл. И.1, И.2). Для отримання інформації за критеріями, наведеними в додатках, мають проводитись окремі дослідження.

Підсумовуючи результати аналізу відповідності індикаторам ВООЗ напрямів НЛП в Україні, варто звернути увагу на доцільність удосконалення законодавства та вимог до надання інформації фармацевтичними і медичними організаціями, диференціації конфіденційної і загальностатистичної інформації, впровадження додаткових показників для збирання даних у системі охорони здоров'я. До таких показників належать:

- кількість ліків з національного переліку, що закуповуються в державному секторі;
- кількість ліків з національного переліку, що призначаються лікарями (від загальної кількості рецептурних ліків);
- кількість проданих ліків з національного переліку від загальної кількості проданих ліків;
- кількість проданих ліків з національного переліку, вироблених в Україні (від загальної кількості в національному переліку);
- продаж необхідних ЛЗ під INN або генеричними назвами в приватному секторі;
- кількість рекламувань з порушеннями регулювання етичної промоції ліків від загальної кількості, що проведена;
- кількість здійснених санкцій щодо порушення рекламування від загальної кількості виявлених порушень;
- бюджет на закупівлю ліків – відсоток від бюджету охорони здоров'я на рік;
- бюджет на закупівлю ліків для державних лікарень від загального бюджету на ліки;
- приріст витрат бюджету на ліки на душу населення;
- кількість навчальних сесій з використання ліків для лікарів на рік від загальної кількості тренінгових сесій;
- кількість лікарів, які відвідували принаймні 1 тренінг в останньому році, від загальної кількості лікарів;
- кошти, витрачені на кампанії суспільного навчання з використання ліків, від загальної суми, витраченої на кампанії навчання суспільства здоровому способу життя.

МАРКЕТИНГОВЕ УПРАВЛІННЯ ПОВЕДІНКОЮ СПОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

6.1. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ САМОЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Головний об'єкт загального маркетингу – потреби споживача, що зумовлює піклування про задоволення вимог споживача шляхом удосконалення товару та факторів, пов'язаних з його створенням, поставкою та споживанням. Основною метою стратегічного маркетингу, орієнтованого на поєднання інтересів виробників, споживачів та суспільства в цілому, стало забезпечення бажаної задоволеності цільових груп клієнтів більш ефективними, ніж у конкурентів, засобами зі збереженням та закріпленням перспективного благополуччя споживача та суспільства [29, 85, 236, 245].

Взаємодія зі споживачем розбивається на окремі фрагменти в межах функціональних галузей, які мають власні приватні цілі: розробка і дослідження, продукт і комплекс маркетингу, виробництво і логістика, продажі та комунікації зі споживачем, сервіс і технічна підтримка. Мета підприємства в цьому процесі – здобути покупця, надаючи на кожному етапі контакту кращі для свого цільового сегмента компетенції в технології, безпеці, дизайні, комунікаціях, організації торгівлі, персоналі, сервісі [89].

Зважаючи на найважливішу роль аптечних підприємств у доведенні ЛЗ та ВМП до споживачів, вбачається доцільним розглядати маркетингове управління поведінкою споживача саме цими організаціями. Сучасна діяльність аптек під впливом різновекторних чинників набуває потреби змістовного впливу на поведінку споживача, орієнтованого значною мірою на самолікування та профілактику захворювань. Конкурентне середовище на фармацевтичному ринку, намагання аптек досягти бізнес-цілей змушує їх використовувати різноманітні маркетингові та комуніка-

тивні заходи, спрямовані на залучення та утримання клієнтів. Встановлення та розвиток взаємовідносин з клієнтами є одним із найбільш важливих факторів забезпечення ефективної діяльності підприємства. З погляду аптечного підприємства, його ролі в реалізації фармацевтичного товару, інвестиції в задоволеність клієнтів та укріплення зв'язків з ними доцільні тоді, коли вони приводять до встановлення вигідних для підприємства відносин.

Зважаючи на поширеність придбання клієнтами аптек безрецептурних ЛЗ, а нерідко без наявності рецепта і рецептурних, для аптечних підприємств все більшого значення набуває дослідження та знання проблем і переваг споживачів, виявлення та впровадження сучасних методів: формування клієнтської бази та CRM-систем, орієнтація маркетингової політики на цільові сегменти, надання якісних фармацевтичних та додаткових послуг тощо.

Сьогодні все частіше розглядають проблему самолікування серед населення як таку, що потребує регулювання на державному рівні та певного впливу з боку фахівців [13, 17, 94, 318]. Існують позитивні та негативні аспекти даного явища. З одного боку, самолікування підвищує відповідальність людини за своє здоров'я, зменшує навантаження на лікувальні заклади і бюджет системи охорони здоров'я, дозволяє інколи здійснювати самопомогу і уникати серйозних ускладнень. З іншого боку, виникає багато ризиків, пов'язаних із самодіагнозом, відсутністю усвідомлення споживачами можливих негативних наслідків самостійного прийому ліків, резистентності мікрофлори (особливо у випадках безконтрольного вживання антибіотиків), переходом хвороби у хронічну форму [329]. Серед найбільш поширених негативних наслідків, за даними Державного фармакологічного центру МОЗ України, є: алергічні реакції – 84,3% (серед них реакції з боку шкіри – 44,3%, набряк Квінке – 21,5%, інше – 34,2%), анафілактична реакція (5,2%), ураження травного тракту (3,1%), реакція на місці введення ліків (1,1%), ураження ЦНС (4,2%), ураження дихальних шляхів (2,1%) [23]. Отже, для найбільш ефективного впливу на процес важливим є дослідження мотивів самостійного вживання ліків та розповсюдження самолікування серед населення.

Проблема самолікування активно обговорюється зараз в Україні. Розглядаються питання створення концепції відповідального самолікування, його правового та морально-етичного статусу [13, 210, 296], управління процесом надання фармацевтичної

опіки [270]. Однак маркетингові дослідження тенденції самолікування в Україні і визначення ставлення споживачів і провізорів до цієї проблеми проводилися частково.

З метою дослідження проблеми самолікування населення було розроблено дві анкети, відповідно, для покупців ліків та працівників аптечних закладів.

Анкета для покупців передбачає три частини: вступ (звернення), реквізитну частину та основну частину. До реквізитної частини ввійшли запитання, що характеризують респондентів: вік, соціальний стан, освіта, середньомісячний дохід на одного члена сім'ї, сімейний стан та розмір сім'ї. Основна частина анкети містить питання стосовно самостійного лікування, періодичності придбання ліків та прийнятої їх вартості, оцінки безпеки самолікування, використання консультацій при виборі лікарських засобів, відносин з провізором (фармацевтом) під час придбання ліків, питання про обізнаність покупців щодо груп аптечного асортименту, які можна купувати для самолікування. У цій же анкеті виділена частина, присвячена оцінці ставлення покупців до придбання та використання ЛП, що зміцнюють імунітет. Результати опитування даного фрагмента анкети наведені в окремому розділі, присвяченому дослідженню попиту на ЛЗ-імуностимулятори.

Анкета для фахівців у реквізитній частині містить питання про посаду, стаж роботи за спеціальністю, місце розташування аптеки, її товарообіг. В основній частині анкети запитання присвячені вивченню: причин самолікування; рівня знань і кваліфікації фахівців з використання ЛЗ у випадку самолікування споживачів; поширених симптомів і захворювань, що зумовлюють самолікування; поведінки провізора (фахівця) при відпуску ліків у такому випадку; заходи залучення та збереження лояльності клієнтів до аптеки; фактори впливу на прийняття рішення про купівлю; відповідальність окремих осіб за наслідки самолікування. Була запропонована також оцінка препаратів-імуностимуляторів за низкою критеріїв.

Для оцінки узгодженості думок опитуваних були розраховані коефіцієнти варіації відповідей на окремі запитання. Значення коефіцієнта варіації в межах до 33% свідчить про узгодженість думок опитаних [252]. Розраховані коефіцієнти варіації для більшості відповідей споживачів знаходяться в інтервалі від 4% до 28%. Для відповідей працівників аптек коефіцієнти варіації становлять від 19% до 31%. Вибірка випадкова типова. В досліджен-

ні взяли участь майже 1400 покупців та понад 800 працівників аптечних закладів.

У результаті опитування відвідувачів аптек виявлений основний сегмент населення, який здійснює самостійне лікування (94% опитаних респондентів). Як ознаки сегментування ринку були використані соціально-економічні та демографічні характеристики. «Соціальний портрет споживача» характеризується віковою групою від 21 до 30 років, здебільшого жіноче населення. За соціальним станом особи, що здійснюють самостійне лікування, належать до службовців, студентів, робітників. Переважно це люди у шлюбі, родина яких складається з 3 осіб. Рівень доходів на одного члена родини коливався в межах від 600 до 1000 грн.

Основна частина респондентів-споживачів (51% опитаних) лікується самостійно 1 раз на півроку або 1 раз у 2-3 місяці.

Серед працівників аптек, які взяли участь у дослідженні проблеми самолікування населення, переважали провізори – 66% опитаних. Участь інших працівників за різними посадами розподілилась таким чином: 12% – керівники аптек; 6% – заступники керівників аптек та 16% – інші працівники (фармацевти, менеджери). Стаж роботи за спеціальністю складав: до одного року – 12%; від 1 до 5 років – 28%; від 5 до 10 років – 23%; від 10 до 15 років – 12%; від 15 до 20 років – 10% та понад 20 років – 14%.

За оцінками працівників аптек, основною причиною самолікування населення є небажання пацієнтів відвідувати ЛПЗ та проходити обстеження (63%). Це може бути викликано відсутністю часу на відвідування лікаря, оскільки більшість споживачів сприймають деякі захворювання як прості та знайомі, тому безпосередньо звертаються до аптеки. Також варто відзначити, що у багатьох людей існує негативний досвід звернення до лікаря та недовіра. 47% опитаних фахівців вважають причиною самолікування велику кількість лікарських засобів та можливість придбавати деякі рецептурні препарати без рецепта, 39% відзначили відсутність вільного часу у пацієнтів. Серед інших причин – недовіра лікарям (25%), недостатньо належний рівень медицини (28%). Респонденти при заповненні анкет могли вказати кілька варіантів відповідей на одне запитання.

За відповідями опитаних споживачів, основними симптомами, які можна лікувати, не звертаючись за консультацією до лікаря, є головний біль (71%) та хронічні захворювання (якщо відома лікарська терапія – 66%).

Працівники аптек зазначили, що існує багато випадків, в яких споживачі купують ЛЗ для самолікування. Найбільшу частку віддали лікуванню головного болю (47%) та простудних захворювань (46%). Найменше відповідей (18%) було відзначено відносно придбання споживачами лікарських препаратів для лікування хронічних захворювань. За словами покупців, найчастішими причинами самолікування є головний біль (71%), хронічні (66%) та простудні захворювання (40%). Невідповідність відповідей за деякими питаннями свідчить про суб'єктивність думок експертів та споживачів і пояснюється психологічними факторами поведінки.

Відомо, що самостійне лікування деяких захворювань може завдати великої шкоди здоров'ю людини. Провізори та фармацевти в аптеках повинні приділяти значну увагу пацієнтам, що звертаються за ліками для самостійного лікування, ретельно з'ясувати характер симптомів і досвід прийняття ліків у минулому.

У ході дослідження було виявлено, що 56% опитуваних покупців визначали причину захворювання самостійно на основі свого самопочуття, 24% – виходячи з раніше встановленого діагнозу, 17% – мають хронічне захворювання. Важливо те, що найменша частина опитуваних (9%) при визначенні причини спиралась на інформацію в ЗМІ, професійних виданнях і довідниках. Це свідчить про недовіру або недостатній рівень обізнаності населення про такі джерела інформації.

При самостійному лікуванні, на думку більшості опитаних споживачів, можуть вживатися вітаміни, лікарські рослини та деякі групи лікарських засобів (протизапальні, жарознижувальні та ін.).

Слід зазначити, що застосування вказаних груп аптечного асортименту може мати негативні наслідки для здоров'я. Тому необхідно проводити інформаційну роботу серед пацієнтів про можливі побічні дії ліків, небезпеку їх безконтрольного застосування.

Працівники аптек оцінили ступінь впливу реклами в ЗМІ, акцій, подарунків покупцеві, рекомендацій провізора, консультацій лікаря в аптеці, мерчандайзингу на прийняття рішення споживачами про купівлю ліків. Усі ці фактори значною мірою впливають на споживачів, однак найбільше значення експерти віддали рекомендаціям провізора (63%).

Майже порівну був оцінений фахівцями вплив реклами у засобах масової інформації (51%) та консультацій лікаря чи клі-

нічного провізора в аптеці (52%); 45% віддано мерчандайзингу в аптеці і 37% – акціям, подарункам покупцям.

При виборі ЛЗ для самолікування 50% опитаних клієнтів консультуються з провізорами, фармацевтами; 38% – з лікарями (або клінічними провізорами), які надають консультації в аптеці; 20% споживачів консультуються зі знайомими та родичами і тільки 8% приймають рішення самостійно.

Опитані споживачі оцінили ступінь своєї обізнаності про методи самостійного лікування (рис. 6.1). 33% споживачів відповіли, що мають уривчасту інформацію і 24% – що не мають інформації зовсім. Цей факт підкреслює необхідність надання споживачам відповідної інформації.

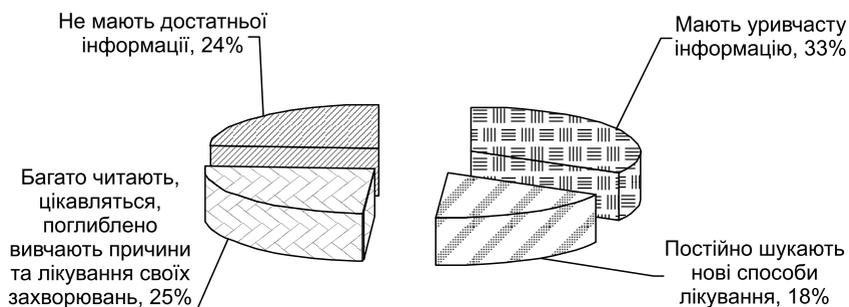


Рис. 6.1. Ступінь обізнаності споживачів про методи самостійного лікування

Покупцями був оцінений вплив реклами ЛЗ у ЗМІ на прийняття рішення про самостійне лікування: 37% споживачів відзначили, що орієнтуються на рекламу зрідка, 29% – приймають рішення тільки після консультації з провізором, 26% – реклами не довіряють і лише 8% – завжди орієнтуються на рекламу.

Отже, думка про вплив реклами на самостійне лікування не підтверджується, оскільки споживачі рідко зважають на рекламу і частіше потребують консультації фахівців. Необхідно спрямувати зусилля з регулювання процесу самолікування на підвищення обізнаності про лікарські засоби та самодопомогу серед населення і проводити відповідне навчання провізорів і фармацевтів.

Доступність безрецептурних ЛЗ та активна рекламна кампанія часто призводять до зловживання та передозування при самостійному лікуванні, тому в рекламних повідомленнях має згадуватись про наслідки зловживання та заходи обережності при прийомі лікарських засобів.

Оскільки основна частина покупців при виборі ЛЗ та прийнятті рішення про купівлю консультуються з провізорами (фармацевтами), нами були поставлені питання працівникам аптек щодо їх поведінки під час обслуговування клієнтів, які купують безрецептурні лікарські засоби. За відповідями фахівців, вони здебільшого дотримуються необхідного алгоритму спілкування зі споживачем: ставлять питання про симптоми захворювання (76%), надають інформацію про правила прийому лікарського препарату (55%), рекомендують звернутися до лікаря (48%) тощо.

Більшість споживачів, на відміну від спеціалістів, відзначили, що провізори (фармацевти) ставлять питання про симптоми захворювання при придбанні препарату без рецепта і рекомендують звернутись до лікаря іноді або дуже рідко. На жаль, за оцінками споживачів, фахівці рекомендують препарати для комплексного лікування захворювань іноді та дуже рідко (68% опитаних), протилежну інформацію («часто» та «завжди») надали 30% респондентів.

Отже, відповіді споживачів на питання про вплив працівників аптек на процес самолікування та провізорів не співпадають.

При рекомендації ЛП хворому, як відзначили 65% провізорів аптек, визначальним фактором є необхідність цього препарату пацієнтові; 48% фахівців вважають найбільш ефективним той препарат, що рекомендують; 43% фахівців виділяють серед визначальних факторів рекомендації хворому лікарського препарату його платоспроможність.

На питання, хто несе відповідальність за рекомендацію ЛП хворому, якщо діагноз пацієнту не встановлений лікарем, більше половини працівників аптек відповіли – провізор (фармацевт).

Анкетування, проведене серед споживачів безрецептурних ЛП, показало, що 45% респондентів визнають можливість негативних наслідків самолікування; 30% вказали на те, що лікування не має бути самостійним, а лише під наглядом лікаря.

У ході дослідження було також виявлено, що майже 30% споживачів доводилося стикатися з негативними наслідками самолікування; 39% відповіли, що не мали негативних наслідків, і досить великий відсоток (32%) – нічого не помічали. Але цей факт не дає гарантії, що споживачі підуть до лікаря, тому на аптеку та її працівників лягає відповідальність за інформаційне забезпечення населення щодо вживання безрецептурних ЛЗ для самолікування.

З метою отримання чітких класифікаційних ознак споживачів та провізорів у системі самолікування нами був проведений статистико-математичний аналіз з побудовою дерев рішень.

Завданням математичного аналізу було визначення характерних ознак двох класів споживачів, що займаються самолікуванням:

1) тих, хто стикався з негативними наслідками, і тих, хто не стикався або не помічав негативних наслідків;

2) побудова вирішальних правил, що визначають характеристики аптеки та їх співробітників, при яких формується думка про відповідальність провізора за рекомендацію ЛЗ споживачеві у разі самолікування.

Для вирішення завдання були використані методи data mining і побудовані дерева рішень. Класифікаційна модель, представлена у вигляді дерева рішень, є інтуїтивною і спрощує розуміння вирішуваного завдання. Результат роботи алгоритмів конструювання дерев рішень, на відміну, наприклад, від нейронних мереж, що є «чорними скриньками», легко інтерпретується користувачем. Ця властивість дерев рішень не тільки важлива при віднесенні до певного класу нового об'єкта, але і корисна при інтерпретації моделі класифікації в цілому. Дерево рішень дозволяє зрозуміти та пояснити, чому конкретний об'єкт належить до того або іншого класу.

Алгоритми конструювання дерев рішень складаються з етапів «побудови» або «створення» дерева (tree building) і «скорочення» дерева (tree pruning). У ході створення дерева розв'язуються питання вибору критерію розщеплювання і зупинки навчання (якщо це передбачено алгоритмом). На етапі скорочення дерева розв'язується питання відсікання деяких його гілок [11, 105, 170].

Дерево класифікації для характеристики груп респондентів, що стикалися з негативними наслідками самолікування, і таких, що їх не спостерігали, було побудоване з метою дослідження ставлення покупців аптек до самолікування. Мета – виявити визначальні характеристики, описати поведінку і ставлення до самолікування респондентів кожного з двох класів. Як вхідні показники (предиктори) використовувалися відповіді на запитання анкети, що визначають ставлення пацієнтів до самолікування і їх рівень інформованості про нього:

- ступінь впливу реклами в ЗМІ на прийняття рішення про самолікування;
- оцінка власного рівня інформованості про методи самолікування;

- як пацієнтом визначається причина хвороби при самолікуванні;
- з ким консультується пацієнт при виборі ЛЗ для самолікування;
- ставлення до нових ЛЗ;
- які симптоми респондент вважає за можливе лікувати самостійно;
- частота самолікування.

До другої групи показників увійшли відповіді споживачів (змінні), що характеризують поведінку провізорів при зверненні до них покупців за безрецептурними ЛЗ для самолікування:

- як часто провізори рекомендують звернутися до лікаря;
- як часто провізори ставлять покупцям безрецептурних ЛЗ питання про симптоми хвороби при придбанні ЛЗ без рецепта;
- як часто провізори рекомендують додаткові препарати для комплексного лікування захворювання.

Для вирішення поставленого завдання був використаний повний перебір дерев з одновимірним розгалуженням за алгоритмом CART з мірою Джіні (Gini) для оцінки якості узгодженості моделі з початковими даними. Правилем зупинки галуження вибрана пряма зупинка за методом FАСТ зі встановленою часткою некласифікованих спостережень менше 5%. Априорна вірогідність належності спостережень до класів була оцінена за повчальною вибіркою, а ціна похибки класифікації встановлена однаковою для обох класів. Для оцінки якості навчання алгоритму проведена V-кратна крос-перевірка (V-fold cross-validation), що дозволило одержати оптимальне дерево рішень.

Важливість кожного з предикторів (показників), використаних для класифікації, оцінена алгоритмом за 100-бальною шкалою, де 100 балам відповідає якнайвища значущість (важливість у класифікації) змінної.

Розглянемо детальніше вирішальні правила, що описують факти зіткнення споживачів з негативними наслідками самолікування, одержані за допомогою дерева класифікації.

На першому кроці (у кореновому вузлі дерева) споживачі розділяються на дві підмножини за тим, як вони визначають причину захворювання при самолікуванні (додаток К). Перша група керується раніше встановленим діагнозом (пацієнтів, що мають хронічне захворювання, в цьому значенні можна розглядати як підмножину тих, хто керується раніше встановленим діагнозом) – права гілка. Друга група ставиться до цього питання

легковажніше і визначає причину хвороби без консультацій фахівця (лікаря) самостійно або на основі деякої інформації в ЗМІ, довідниках тощо – ліва гілка дерева.

У першій групі (права гілка) споживачі розділяються на тих, хто при виборі ЛЗ консультиється з лікарем чи провізором, і тих, хто не консультиється з ними. Споживачі, що прислухаються до рекомендацій лікаря (провізора) і стикалися з негативними наслідками самолікування, не вважають, що можна займатися самолікуванням болю різної локалізації. Споживачі, що стикалися з негативними наслідками самолікування і купують ЛЗ не за рекомендацією лікаря, який консультиє в аптеці, або провізора, застосовують тільки перевірені (традиційні) ЛЗ, мають хронічне захворювання і консультиються з провізором.

Ліва гілка дерева рішень, що відходить від кореневого вузла, описує групу споживачів, що визначають причину своєї хвороби самостійно або на підставі інформації в ЗМІ, довідниках. У цьому класі наступний крок галуження визначається ступенем інформованості пацієнтів про методи самолікування.

Так, споживачі, що стикалися з негативними наслідками і вважають, що вони мають уривчасту інформацію про методи самолікування, тією чи іншою мірою довіряють рекламі в ЗМІ і відзначають, що провізори не часто (дуже рідко) ставлять питання про симптоми їх захворювання при купівлі безрецептурних ЛЗ. Поряд з цим вони не вважають, що без консультації лікаря можливе лікування болю різної локалізації і зміцнення імунітету. Отже, з одного боку, можна зробити висновок, що дуже важлива роль провізора, з іншого – можна сказати, що при негативних наслідках ці пацієнти всю провину намагаються перекласти на провізора і рекламу, а не на самостійно встановлений діагноз.

У правому галуженні, що відходить від другого листового вузла (тобто в підгрупі пацієнтів, які не вважають, що мають уривчасту інформацію про методи самолікування), класифікація практично повністю визначається змінними, що характеризують поведінку провізорів. Інакше кажучи, для цієї підгрупи пацієнтів наявність або відсутність негативних наслідків самолікування повністю залежить від поведінки провізора, його консультацій і кваліфікації.

Дерево рішень для характеристики ставлення працівників аптек до відповідальності за самолікування було побудоване для дослідження ставлення працівників аптек (провізорів, керівників) до самолікування, а саме їх готовності брати на себе відповідальність за рекомендацію ЛЗ пацієнту, якщо діагноз не встановлений лікарем (додаток Л).

Питання анкети для провізорів «Хто несе відповідальність за рекомендацію ЛЗ пацієнту, якщо діагноз не встановлений лікарем?» мало на увазі можливість множинного вибору з чотирьох варіантів відповідей: 1 – несе відповідальність споживач; 2 – споживач не замислюється про можливі наслідки; 3 – несе відповідальність провізор; 4 – провізор не несе відповідальності. Аналіз таблиць частот цих відповідей, а також кореляцій примусив припустити, що насправді серед працівників аптек існує тільки дві групи з істотно різними думками щодо цього питання. Перша група вважає, що провізор повинен нести відповідальність, друга стверджує зворотне, явно або опосередковано перекладаючи відповідальність на споживача.

Як вихідний показник для побудови дерева класифікації можна було використовувати дихотомічну змінну, що визначає відповідь на питання анкети для провізорів: «Хто несе відповідальність за рекомендацію ЛЗ пацієнту, якщо діагноз не встановлений лікарем?». Ця змінна прибирає два значення: 1 – якщо респондент вважає, що провізор несе відповідальність за рекомендацію ЛЗ та 0 – інакше.

Як предикторні змінні використовувалися такі:

- посада респондента – номінальна змінна, що прибирає два значення: провізор (1) і керівник, заступник або ін. (0);
- добовий товарообіг аптеки – порядкова змінна із значеннями: 1 – до 5 тис. грн, 2 – від 5 до 10 тис. грн, 3 – від 10 до 20 тис. грн і 4 – понад 20 тис. грн;
- порядкова змінна «частина відвідувачів, що купують безрецептурні препарати»: 1 – до 50%, 2 – від 50 до 70%, 3 – понад 70%;
- п'ять номінальних дихотомічних змінних, відповідних можливим причинам самолікування населення;
- із семи номінальних дихотомічних змінних, відповідних варіантам поведінки провізора при обслуговуванні покупця, який купує безрецептурні ЛЗ, через існуючі значущі досить сильні парні і множинні взаємозв'язки між ними доцільним виявилось використання тільки одного показника – рекомендація звернутися до лікаря;
- через аналогічну попередній причину з визначальних чинників при рекомендації ЛЗ хворому ми випустили все, крім двох: платоспроможність покупця і ефективність (на думку провізора) рекомендованого препарату. Ці дві змінні, як і попередня, є дихотомічними і прибирають значення «так» і «ні» (0);
- аналогічно із способів залучення клієнтів до аптеки досить використовувати змінну – наявність і дотримання стан-

дартів обслуговування в аптеці. Решта змінних тут не несе додаткової інформації;

- номінальна змінна, що відображає думку про необхідність провізорам мати стандарт рекомендацій (протоколів провізора) у разі окремих захворювань, з трьома значеннями: «так», «ні», «важко відповісти».

Важливість кожного з предикторів, використаних для класифікації, оцінена алгоритмом за 100-бальною шкалою, де 100 балам відповідає якнайвища значущість (важливість у класифікації) змінної.

Найбільшу значущість при класифікації працівників аптек за їх ставленням до відповідальності за рекомендацію ЛЗ при самолікуванні має думка про необхідність наявності стандарту рекомендацій (протоколів провізора) у разі окремих захворювань. На другому місці за важливістю знаходяться наявність і дотримання стандартів обслуговування в аптеці і величина добового товарообігу.

Вирішальні правила, відображені деревом класифікації (додаток М), що дозволяють охарактеризувати умови, за яких провізори беруть на себе відповідальність за рекомендацію ЛЗ споживачеві, та умови, за яких вони схильні перекладати цю відповідальність на покупця, сформульовані таким чином.

Перше, на що варто звернути увагу, це те, що у великих аптеках (з товарообігом від 10 тис. грн на добу) працівники незалежно від будь-яких причин вважають, що відповідальність за рекомендацію ЛЗ при самолікуванні бере на себе провізор.

Для аптек з добовим товарообігом до 10 тис. грн перше галуження розбиває респондентів на два класи: тих, хто має чітку (позитивну або негативну) думку про необхідність для провізора стандарту (протоколу) рекомендацій у разі окремих захворювань, і тих, хто не замислювався над цим питанням (важко відповісти). Зазначимо, що в обох класах друге галуження починається з показника наявності і дотримання стандартів обслуговування в аптеці.

Так, фахівці, що не мають чіткої думки про необхідність мати стандарт рекомендацій, працюють в аптеках, де відсутні загальні стандарти обслуговування, незалежно від посади не вважають себе відповідальними за рекомендацію ЛЗ без рецепта при невстановленому діагнозі. За наявності і дотриманні стандартів обслуговування керівники деяких аптек (залежно від величини товарообігу) схильні перекладати цю відповідальність на провізорів, провізори завжди вважають відповідальними за самолікування лише самих покупців.

У групі респондентів, що мають чітку (позитивну або негативну) думку про необхідність стандарту (протоколу) рекомендацій, за відсутності стандартів обслуговування в аптеці, вважають, що провізор не несе відповідальності за рекомендацію ЛЗ, проте йому необхідний стандарт (протокол) у разі окремих захворювань. Якщо ж за відсутності стандартів обслуговування в аптеці її працівники не бачать необхідності в стандарті (протоколі) рекомендацій, то залежно від величини товарообігу вони або вважають провізорів відповідальними за рекомендацію ЛЗ пацієнтам, які займаються самолікуванням (при товарообігу 5-10 тис. грн), або відповідальними провізорів вважають тільки керівники аптек (при товарообігу до 5 тис. грн).

В аптеках, де є і дотримуються стандарти обслуговування покупців, працівники, як правило, вважають, що відповідальність за рекомендацію ЛЗ пацієнтам, які займаються самолікуванням, несе провізор. Єдині, хто не згоден з цією думкою – самі провізори (в аптеках з товарообігом 5-10 тис. грн на добу), проте при цьому вони вважають, що їм необхідний стандарт (протокол) рекомендацій ЛЗ у разі окремих захворювань.

Узагальнюючи ситуацію стосовно готовності провізорів брати на себе відповідальність за рекомендацію ЛЗ у випадку самолікування, можна визначити:

1) в аптеках з товарообігом понад 10 тис. грн (великих) усі співробітники одноставні в думці, що відповідальність за рекомендовані ЛЗ несе провізор;

2) в аптеках, де дотримуються стандартів обслуговування і є чітка думка (неважливо, позитивна або негативна) про необхідність провізорам мати стандарт (протокол) рекомендацій ЛЗ, більшість фахівців також вважає, що відповідальність лежить на провізорі, щоправда, інколи це думка тільки керівників, а самі провізори не схильні брати на себе відповідальність і вважають, що їм необхідний стандарт (протокол) рекомендацій у разі окремих захворювань;

3) в аптеках, де відсутні стандарти обслуговування і (або) у працівників немає чіткої позиції щодо необхідності стандарту (протоколу) рекомендацій, провізори здебільшого не схильні брати на себе відповідальність за рекомендацію ЛЗ пацієнту, якщо його діагноз не встановлений лікарем. Проте в окремих випадках керівники вважають, що провізор повинен нести відповідальність за рекомендовані ним препарати для самолікування.

6.2. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ СЕРВІСНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА ДОДАТКОВИХ ПОСЛУГ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

В економічно розвинених країнах майбутнє суспільство називають сервісним, або економікою послуг, оскільки вважається, що понад половину національного продукту у світі виробляють у сфері послуг. Перехід до сервісного суспільства зумовлює появу нових управлінських та організаційних рішень у маркетингу, технологію, управління відносинами між працівниками підприємства (персоналом) і клієнтами [202, 314].

Торгово-посередницькі суб'єкти фармацевтичного ринку – ФОП і, більшою мірою, аптеки – в боротьбі за лояльність клієнта, формування бренду свого підприємства активно розвивають сервісне обслуговування. Внаслідок цього поступово відбудовується і буде наростати трансформація товарного управління в сервісне. Це не означає задоволення тільки одного типу споживачів та ігнорування іншого. Задоволення товарних і сервісних потреб споживача відбувається в межах одного процесу – купівлі товару. Взаємодія між цими складовими підтверджується теорією мотивації Альдерфера, якою визначається наявність двох напрямів руху задоволення потреб – низхідне та висхідне, тобто від первинних товарних потреб до сервісних потреб (потреб поваги та самовираження) і навпаки. *Сервісний процес управління* передбачає задоволення потреби в товарі через задоволення потреби покупців в обслуговуванні [6, 85].

Сервіс розглядається як комплекс дій, спрямованих на підвищення цінності товару. Практично використовується два основних підходи до надання обслуговування покупцям: 1 – надання певного мінімального набору послуг для зниження витрат на реалізацію товару і в підсумку роздрібних цін; 2 – високий рівень сервісу, який надає конкурентні переваги, збільшує кількість лояльних покупців і, відповідно, покращує імідж фірми. При цьому мають місце значні витрати на сервіс, що позначаються на торговельних надбавках (націнках), проте з часом за рахунок додаткового прибутку від постійних клієнтів витрати торгового підприємства зменшуються [72].

Виходячи із загальноринкових тенденцій та сучасного рівня діяльності конкурентоспроможних аптек, *сьогодні аптечний заклад можна характеризувати як торговельно-сервісний заклад системи охорони здоров'я та фармацевтичного ринку, що виконує*

свої соціально-економічні завдання шляхом поєднання торгових функцій з наданням належного рівня фармацевтичної допомоги, дотримання принципів фармацевтичної опіки, впровадження додаткових послуг та підвищення рівня сервісу в цілому. Нами визначені порівняльні особливості діяльності аптек, орієнтованих на товарне та сервісне управління, які наведені в табл. 6.1.

Таблиця 6.1

Порівняння особливостей товарного та сервісного управління аптечними закладами

Порівняльні ознаки	Види торгових стратегій	
	Товарна	Сервісна
1. Застосовуваний вид управління	Товарний	Сервісний
2. Стратегічна мета	Збільшення прибутку за рахунок здійснення ефективного товарного управління (асортиментом, цінами, реалізацією нових ЛП та ВМП, стимулюванням збуту)	Збільшення прибутку за рахунок здійснення ефективного сервісного управління (рівня фармацевтичних послуг, стандартів обслуговування, впровадження додаткових послуг)
3. Забезпечення конкурентних переваг: а) цінових	Збільшення прибутку шляхом: ✓ мінімізації витрат ✓ концентрації на вузькому сегменті на засадах низьких витрат ✓ орієнтації цінових пропозицій товару на цільові низько- та середньоцінові сегменти споживачів ✓ збільшення торговельних надбавок (націнок) на фармацевтичні товари та зниження витрат обігу	Збільшення обсягу реалізації товару за рахунок надання «дешевого» сервісу. Збільшення націнки (надбавки) та суми середньої покупки за рахунок реалізації «дешевих» специфічних послуг (якості обслуговування провізорами клієнтів, безкоштовних консультацій, комплексних продажів, безкоштовної доставки ЛП та інших товарів додому тощо)
б) нецінових	Збільшення обсягу реалізації товарів за рахунок широти та насиченості асортименту внаслідок: ✓ впровадження категорійного менеджменту ✓ диференціації товарної номенклатури в аптеці ✓ концентрації товарно-асортиментної політики на потребах цільових сегментів	Збільшення надбавки (націнки) з урахуванням надання сервісу Виготовлення екстемпоральних ліків Дотримання принципів фармацевтичної опіки Впровадження додаткових платних послуг Використання комунікативного та маркетингового впливу на споживачів Формування лояльності клієнтів аптеки Створення бренду аптечного підприємства

Сервісна складова аптечних закладів при клієнто-орієнтованому підході передбачає диференціацію за такими принципами:

- рівень якості надання сервісу (стандарти обслуговування, засоби взаємодії з клієнтами, оперативність реагування на потреби, кваліфікація персоналу, система мотивації персоналу, швидкість вирішення проблем, наявність програми контролю якості обслуговування, центри відповідальності, корпоративна культура);
- різноманітність та індивідуальність пакетів сервісу (асортимент варіантів, що пропонуються, урахування специфіки клієнтів, персональний та гнучкий підхід);
- ексклюзивність сервісу (наявність особливих послуг для важливих клієнтів, виявлення ознак уваги).

Варто зазначити, що *засади аптечного сервісу становить концепція Належної аптечної (фармацевтичної) практики (НАП, GPP)*, пов'язана з новою роллю фармацевтичного працівника в суспільній охороні здоров'я. Необхідність розробки концепції НАП була зумовлена недооцінюванням значущості фармацевта в системі охорони здоров'я багатьох розвинених країн, що призвело до сприйняття аптечного працівника тільки як продавця ЛЗ. Цьому сприяли також реалізація ЛЗ у деяких країнах лікарями (США, Японія), через мережу Інтернет, поява фальсифікатів на ринку. Тобто склалася ситуація, коли професійні знання фармацевтів використовувались не повною мірою.

Правила НАП пов'язані з відносно новим поняттям Pharmaceutical Care – фармацевтична допомога. Це поняття робить акцент на інтересах пацієнта та суспільства в цілому, має на увазі домінування професійних інтересів перед економічними. ВООЗ відзначає, що концепція НАП стає особливо актуальною при обслуговуванні вразливих груп населення – похилого та старечого віку, вагітних жінок, дітей, хронічних хворих, а також суспільства в цілому, бо дозволяє стримувати витрати на охорону здоров'я [228, 298, 321].

Основними положеннями концепції НАП є забезпечення населення ЛЗ, ВМП, медичними та фармацевтичними послугами з найбільшою ефективністю. Передбачається також діяльність, спрямована на попередження погіршення здоров'я населення, на досягнення максимальної терапевтичної користі, уникнення несприятливих побічних ефектів, забезпечення якості використання ЛЗ кожним хворим, орієнтацію всіх елементів аптечних послуг на окрему особу. Головним же є прийняття фармацевта-

ми частки відповідальності, поряд з іншими працівниками охорони здоров'я та хворими, за наслідки лікування [228].

Положення НАП значною мірою використовуються при розробці стандартів обслуговування в аптеках, які спрямовані на забезпечення якісного обслуговування в торговому залі аптечного закладу, що фактично ототожнюється з якісним сервісом.

Головними вимогами до розробки стандартів обслуговування в аптеці є:

- чітке визначення того, що і як слід робити персоналу в певній ситуації;
- участь колективу в розробці стандартів обслуговування;
- періодичне оновлення, модифікація стандарту обслуговування в аптеці;
- взаємозв'язок призначення стандарту обслуговування та філософії бізнесу, позиціонування аптеки та її цілі мають бути враховані в стандарті.

На цей час аптеки та аптечні мережі, які посідають лідируючі позиції на ринку, втілюють в життя програми лояльності клієнтів, розробляють стандарти обслуговування для свого аптечного підприємства чи мережі, про що повідомляється в науково-практичних виданнях [278].

У роботі аптечних закладів, орієнтованих на залучення та утримання клієнтів, важливе значення має надання додаткових послуг. Певна частина з них сприяє підвищенню рівня надання фармацевтичної та медичної допомоги, інші розраховані на те, що користування ними водночас викличе потребу придбання фармацевтичного товару.

Нами проведені дослідження структури запитів на професійні та додаткові послуги для клієнтів аптек з використанням методу анкетування.

Були залучені спеціалісти аптек Харківської, Сумської, Кіровоградської, Одеської та інших областей. Опрацьовано понад 300 анкет співробітників тих аптек, які надають значний перелік фармацевтичних та додаткових послуг.

Проведене дослідження підтвердило, що головною і найважливішою послугою, яку надає аптека, є професійні поради провізора. До того ж консультацію з різних питань може давати як провізор при відпуску ЛЗ, так і провізор-інформатор у торговому залі аптеки. При самолікуванні клієнта провізор виконує контрольню-консультативну функцію.

Найчастіше відвідувачі звертаються з питанням про наявність конкретного лікарського препарату (72-81%); за лікувальни-

ми рекомендаціями за симптомами (59-65%) і доступним поясненням анотації до препарату (54-57%). Рідше питають про взаємодію з іншими препаратами, їжею, алкоголем, нікотинном (36-43%) і про умови зберігання препарату (30-43%).

Порівнюючи отримані результати за кожною виділеною нами категорією аптек, залежно від обсягу товарообігу за день, можна відзначити незначні коливання частоти звернень відвідувачів до провізора з конкретних питань. Це свідчить про те, що попит на консультативні послуги не залежить від обсягу роботи аптеки, умов її розташування, широти асортименту і свідчить про ту значну роль, яку відіграють працівники аптеки в її діяльності.

Однією з найзначніших і перспективних у плані розвитку послуг аптеки є консультації лікаря. В умовах збільшення обсягу платних медичних послуг і зростання рівня захворюваності населення виникла доцільність залучення лікаря до діяльності в аптеці. Ця послуга зручна не тільки для людей похилого віку і молодих мам, але й для людей з обмеженим запасом вільного часу.

Слід зазначити, що до теперішнього часу відсутнє нормативно-правове регулювання надання медичних (лікарських) послуг в аптечних закладах. Проте можна виділити такі варіанти вирішення цього питання. По-перше, якщо лікар є фізичною особою-підприємцем і має ліцензію на медичну практику з відповідної спеціальності, аптека може укласти з ним договір про використання аптечного приміщення. Лікар також може бути працівником будь-якої юридичної організації, тоді аптека укладає договір з організацією. Не виключено відкриття в аптеці філіалу (іншого структурного підрозділу) юридичної особи з оформленням копії ліцензії на медичну практику. По-друге, при наявності відповідних можливостей і матеріально-технічної бази в аптеці може бути організована «міні-поліклініка», яка об'єднує спеціалістів декількох лікарських спеціальностей (терапевта, кардіолога, невропатолога, алерголога, отоларинголога, гастроентеролога та ін.). У такому разі лікарі можуть прийматися на роботу в аптеку на підставі трудового договору. Аптека повинна отримати ліцензію на медичну практику з відповідних спеціальностей. Проте, як правило, аптека залучає одного-двох спеціалістів (терапевта, окуліста, стоматолога).

Під час дослідження було встановлено, що, окрім основних послуг, аптеки пропонують цілу низку додаткових, які сприяють ефективнішому використанню матеріальних і трудових ресурсів і формуванню кола постійних клієнтів.

При проведенні анкетування респондентам запропонували оцінити значущість кожного виду послуг для аптеки за 10-бальною шкалою.

Розглядаючи перелік послуг, можна виділити ті, що отримали розповсюдження, і послуги, найхарактерніші для великих міст. До першого виду послуг належать: професійні послуги провізора, доставка лікарських препаратів на замовлення споживача, подовжений режим роботи, довідкова інформаційна служба про наявність лікарських препаратів, бонусна система знижок, сприяння в підборі парфумно-косметичних засобів і виробів медпризначення, наявність автостоянки біля аптеки, наявність телефону для відвідувачів, консультація та індивідуальний підбір контактних лінз і окулярів (при наявності відповідного асортименту). До другого виду послуг належать: відпуск товару у фірмових пакетах (безкоштовно), замовлення лікарських препаратів по телефону з доставкою додому, доставка ліків додому, виділений зал самообслуговування для безрецептурних препаратів, можливість здійснення платежів пластиковими картками, замовлення лікарських препаратів через мережу Інтернет з доставкою додому, наявність банкомата.

Одним із завдань нашого дослідження було встановлення характеру впливу додаткових послуг на діяльність аптечного закладу. Лише деякі види послуг вносять свою частку в товарообіг аптеки, до них належать лікарське консультування, доставка лікарських препаратів додому, зал самообслуговування у фармаркетах. Вони посідають третє місце після розширення асортименту й підвищення рівня захворюваності населення серед факторів, які впливають на зростання товарообігу [266].

А такі послуги, як фірмовий стиль обслуговування, професійні поради провізора, подовжений режим роботи аптеки, наявність автостоянки та довідкова служба аптеки сприяють формуванню постійного кола клієнтів і створенню торгової марки, іміджу підприємства.

Отже, необхідно відзначити перспективність надання послуг аптечними закладами, тому що розширюючи спектр наданих послуг і підвищуючи їхній рівень, аптека забезпечує більш ефективне використання матеріальних і трудових ресурсів, сприяє підвищенню прибутків і зміцнює свої позиції на ринку [121].

Проте неможливо не відзначити проблеми, з якими зустрічаються аптечні підприємства при наданні додаткових послуг.

Це обмеженість законодавчої бази, яка покликана вирішувати організаційні та спірні питання, коли вони виникають, відсутність нормативних документів, що регламентують якість послуг аптечних підприємств.

6.3. МОДЕЛЮВАННЯ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ ПОВЕДІНКОЮ СПОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

6.3.1. Імітаційна модель обслуговування покупців в аптечно-му закладі. Аптечні заклади повинні надавати сервіс належного рівня не лише за асортиментом ЛЗ, ціновими параметрами, але і якісний за логістичними параметрами – часом, оперативністю, зручністю обслуговування.

Обслуговування відвідувачів аптеки при придбанні ними ЛЗ та ВМП з погляду можливостей і засобів моделювання доцільно розглядати як систему масового обслуговування з притаманними їй як загальними складовими та елементами, так і специфічними, котрі відбивають саме особливості фармацевтичного обслуговування населення. Розробка та дослідження такої системи для аптечного закладу дозволяє визначити та оптимізувати такі важливі загальні логістичні характеристики, як час обслуговування вимог у системі, наявність та параметри черг, завантаження роботою з покупцями, що обслуговуються провізорами, тощо.

Відповідно, науково-практичне значення має моделювання засобами теорії масового обслуговування процесу придбання покупцями лікарських засобів в аптечному закладі.

Як відомо, загальною методологічною метою математичного моделювання є створення певного середовища, в якому шляхом обчислювального експерименту можна отримати інформацію стосовно сторін та характеристик об'єкта моделювання без безпосередньої взаємодії з ним [48, 50, 68, 223]. Зокрема, імітаційне моделювання, також і моделювання черг у системах масового обслуговування, до яких можна віднести і обслуговування покупців лікарських засобів в аптечному закладі, дозволяє отримувати кількісні характеристики очікуваних управлінсько-логістичних рішень для їх подальшої оптимізації. Ці рішення в процесі кожної окремої імітації можуть прибирати різні конкретні значення внаслідок ймовірнісної природи деяких (або всіх) вхідних параметрів моделі.

Тому імітаційне моделювання передбачає проведення багаторазових випробувань, розрахунків моделі, що дозволяє порівняно швидко визначити статистично достовірні та математично обґрунтовані числові значення досліджуваних параметрів обслуговування.

Оскільки витрати на утримання персоналу та обслуговування покупців в аптечних закладах постійно зростають, а також унаслідок збільшення кількості аптечних закладів і посилення конкурентної боротьби за клієнтів між ними, загострюється необхідність оптимізації обслуговування покупців безпосередньо під час придбання ними ЛЗ.

З іншого боку, в конкурентних ринкових умовах необхідна також раціональна, економічно обґрунтована та вигідна підприємству організація роботи провізорів з урахуванням норм трудового права, професійних та галузевих стандартів щодо умов праці, профспілкових вимог тощо.

Необхідні моделі, що дають змогу проаналізувати вплив на якість та економічні наслідки обслуговування клієнтури таких факторів, як ймовірнісні характеристики появи покупців, терміни їх обслуговування провізорами, поведінка відвідувачів при наявності черги та часових затримок в обслуговуванні, наявності в аптеці додаткового консультативного лікарського сервісу (консультація лікаря).

Слід зазначити, що вибір як інструментарію дослідження черг саме імітаційного моделювання визначається такими чинниками.

По-перше, аналогічні аналітичні моделі, тобто представлені у вигляді математичних формул, часто стають занадто складними для формалізації та аналізу, а іноді їх взагалі неможливо побудувати. Велика кількість ймовірнісних факторів значно утруднює створення таких моделей.

По-друге, зазвичай аналітичні моделі надають середньостатистичні або стаціонарні, довготермінові рішення. На практиці, однак, часто важливою є саме нестаціонарна поведінка системи або її характеристики на короткому часовому інтервалі, що не дає можливості отримати та скористатися середньостатистичними значеннями.

По-третє, для імітаційного моделювання зараз розроблена та є доступною достатня кількість спеціалізованого програмного забезпечення. При цьому рівень необхідної комп'ютерної та математичної підготовки користувачів таких систем може

бути невисоким, що дозволяє розробляти, досліджувати та впроваджувати в практичне управління імітаційні моделі безпосередньо менеджерами, особами, що приймають рішення на фармацевтичних підприємствах, в аптечних закладах або їх мережах.

Зважаючи на вищевикладене, сьогодні імітаційні моделі часто розроблюються замість аналітичних або паралельно з ними, оскільки це дозволяє оперативніше та достовірно визначати параметри складних реальних систем, до яких належать система дистрибуції лікарських засобів та, як її підсистема, обслуговування кінцевих покупців в аптечних закладах.

Нами за участю програміста здійснено імітаційне моделювання черги покупців в аптеці [51].

Моделювання обслуговування черги покупців в аптечному закладі передбачає врахування таких умов. Покупці приходять до аптеки з часовими інтервалами, які визначаються певним статистичним законом розподілу, встановленим за результатами спостережень безпосередньо в аптеці.

Обслуговування (продаж лікарських засобів) здійснює кілька провізорів (вікон). Кожен з провізорів витрачає на обслуговування окремого покупця певний час. Така тривалість обслуговування різна для кожного покупця. На основі хронометричних спостережень, проведених нами в аптеці, встановлено, що час обслуговування покупців визначається статистичним законом розподілу. Вікна працюють повний робочий день (10 годин) без перерви та пауз у роботі.

Якщо на час появи в аптеці відвідувача всі вікна зайняті, то він опиняється в кінці загальної черги, а потім просувається в ній до звільнення будь-якого вікна та моменту обслуговування. На початку робочого дня відвідувачі в аптеці відсутні. Після закінчення роботи аптеки (за даною моделлю) відвідувачі, що знаходяться в черзі, не обслуговуються. Обслуговування ж покупців, що знаходяться біля вікон, проводиться повністю. Призначенням моделі є імітація роботи аптеки, зокрема наявність черг та час очікування обслуговування.

У результаті збору статистичної інформації визначаються основні характеристики обслуговування покупців: середній та максимальний час їх перебування в черзі; середня та найбільша довжина черги; кількість покупців, які отримали обслуговування; завантаження провізорів при різній кількості вікон; частка покупців, що не отримали обслуговування, тощо. Графічний вигляд відповідної комп'ютерної моделі наведено на рис. 6.2.

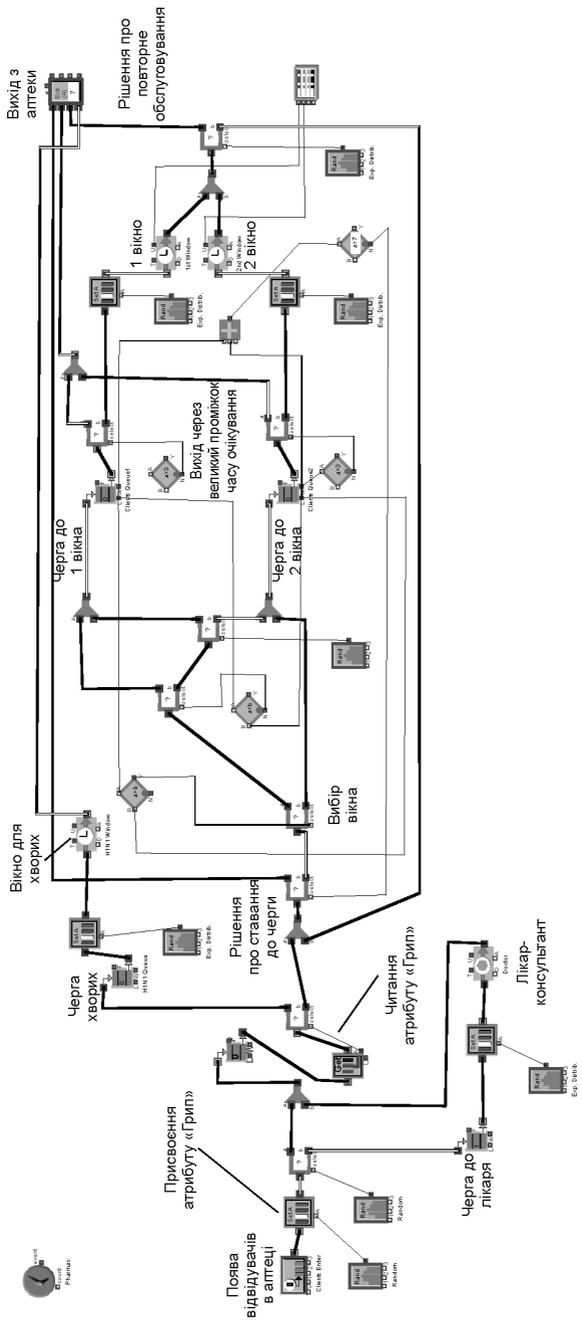


Рис. 6.2. Графічне зображення імітаційної моделі масового обслуговування відвідувачів аптеки з двома основними та додатковим спеціальним вікном для продажу лікарських препаратів хворим під час підвищення захворюваності грипом

Модель дозволяє змінювати такі вхідні параметри (в дужках наведені числові значення параметрів, з якими проведена імітація):

- одиниці виміру часу (хвилини);
- час роботи аптеки (10 годин);
- частота появи покупців, її ймовірнісний характер за різними законами розподілу (трикутний розподіл з найбільш очікуваною появою чергового покупця через 3 хвилини);
 - кількість вікон обслуговування (1–3 вікна);
 - тривалість обслуговування покупця у вікні за різними законами розподілу (трикутний розподіл для різних вікон, із середніми значеннями часу обслуговування 4, 5, 6 хвилин для вікон №№ 1, 2, 3 відповідно).

Вхідні параметри законів розподілу появи покупців і термінів обслуговування одного клієнта в кожному вікні наведено в табл. 6.2.

Таблиця 6.2

Закони розподілу появи покупців та їх обслуговування

Тип розподілу – трикутний	Поява покупця	Час обслуговування (хвилин)		
		Вікно № 1	Вікно № 2	Вікно № 3 (додаткове)
Мінімальний час (хв)	1	2	3	5
Найбільш вірогідний час (хв)	3	4	5	6
Максимальний час (хв)	5	12	9	12

Імітація проводилася для випадків роботи лише 1-го, 2-х або 3-х вікон одночасно (спеціального додаткового). Зокрема, в умовах епідемії грипу деякі аптеки відкривали додаткове спеціальне вікно для реалізації ЛЗ хворим. Підсумки моделювання для всіх випадків, зокрема характеристики черги: довжина та час очікування, завантаження вікон для 50 імітацій моделі з 95-відсотковим довірчим інтервалом, наведені в табл. 6.3. Результати імітацій можуть бути отримані у графічному вигляді.

На основі аналізу результатів моделювання можна зробити узагальнений висновок, що в даному разі продаж ЛЗ у трьох вікнах є найбільш оптимальним як за якістю обслуговування покупців, так і за завантаженістю провізорів. При такій кількості вікон сумарна черга до всіх них у середньому відсутня і не перевищує 4 покупців. Час очікування у черзі складає у середньому півтори хвилини і не перевищує 7,5 хвилин. Таке обслуговування є цілком прийнятним для покупців. З іншого боку, провізори

завантажені роботою 90-95% робочого часу, що є надзвичайно високим, практично максимальним показником ефективності їх використання. Натомість, зменшення кількості вікон призведе до неприпустимо довгих черг та великого часу очікування покупців, а збільшення – до простою персоналу аптечного закладу.

Таблиця 6.3

Результати імітаційного моделювання параметрів обслуговування клієнтів аптек (достовірність – 95%, час – 600 хвилин)

Параметри обслуговування	Працює лише вікно № 1	Працюють вікна № 1 і № 2	Працюють вікна № 1 і № 2 та додаткове спеціальне вікно
Середня довжина черги (покупців)	91	34	5
Максимальна довжина черги (покупців)	155	53	8
Середній час чекання в черзі (хв)	215	90	2,1
Максимальний час чекання (хв)	380	120	9
Разом обслужили покупців	75	190	315
Обслуговано у вікні № 1 (покупців)	75	93	70
Завантаження вікна № 1 (%)	100%	100%	90%
Обслуговано у вікні № 2 (покупців)	–	97	80
Завантаження вікна № 2 (%)	–	98%	85%
Обслуговано в додатковому спеціальному вікні (покупців)	–	–	165
Завантаження додаткового спеціального вікна (%)	–	–	80%

Розроблений комп'ютерний варіант моделі дає змогу на основі статистичних даних та обчислювального експерименту отримати важливі логістичні характеристики обслуговування населення в аптеці: наявність черг, час очікування, завантаженість провізорів тощо.

У результаті використання моделі можна суттєво покращити якість обслуговування покупців, оптимізувати організацію роботи самого аптечного закладу. Подальший розвиток моделі дозволить досить повно представити та формалізувати процес обслуговування відвідувачів аптечного закладу, визначити загальні напрямки вдосконалення роботи аптеки з урахуванням інтересів як покупців, так і самого підприємства, виконати обґрунтовані економіко-математичні розрахунки стосовно різних можливих варіантів організації обслуговування, роботи персоналу тощо.

6.3.2. *Складові маркетингового управління поведінкою споживачів, які займаються самолікуванням.* Для ефективного впливу на процес самолікування (управління споживачем) спеціалісти повинні використовувати відповідні маркетингові заходи. Для фармацевтичного ринку термін «управління споживачем» має найбільше значення, оскільки рішення про покупку ЛЗ приймається не самостійно, а під впливом призначень лікарів, рекомендацій провізорів, реклами [121, 264, 271]. За результатами нашого опитування працівників аптек стосовно впливу мікросередовища на діяльність аптечного закладу встановлено, що пріоритетними факторами впливу на ухвалення рішення споживачами про купівлю ЛП в аптеці є: використання стандартів обслуговування; асортимент ЛП; якість обслуговування; робота висококваліфікованого персоналу; відповідне ставлення співробітників аптеки до споживачів; ціни; організована інформаційна робота аптеки; надання додаткових послуг [174]. Споживач не володіє інформацією, достатньою для самостійного вибору. Разом з тим у науково-популярній літературі споживачам все частіше рекомендують контролювати процес лікування і намагатися визначити вплив вживаних ліків на своє здоров'я.

Для розробки заходів впливу на споживачів слід розуміти їх індивідуальні особливості. Серед таких, що формують поведінку споживача, окрім потреб, пов'язаних зі станом здоров'я, називають мотивацію, емоції, персональні цінності, особистісні характеристики людини, стиль життя, ресурси (фінансові, інформаційні, часу). Визначення мотивів здійснення самостійної покупки може бути за умов володіння інформацією про потенційного покупця, зміст якої наведено на рис. 6.3.

Наступним важливим етапом маркетингового управління є сегментація та вибір цільового ринку. На основі сегментації здійснюється типологія споживачів, яка дозволяє виявити приховану схожість у споживчій поведінці та згрупувати їх за найбільш суттєвими ознаками.

В управлінні поведінкою споживачів має значення знання про ставлення їх до вживання нових ЛП. З використанням класичних маркетингових підходів по відношенню до нових лікарських засобів виділені 4 типи споживачів: «новатори», «адепти», «імітатори» та «консерватори». Нами запропоновані заходи з управління цими категоріями споживачів, наведені на рис. 6.4.

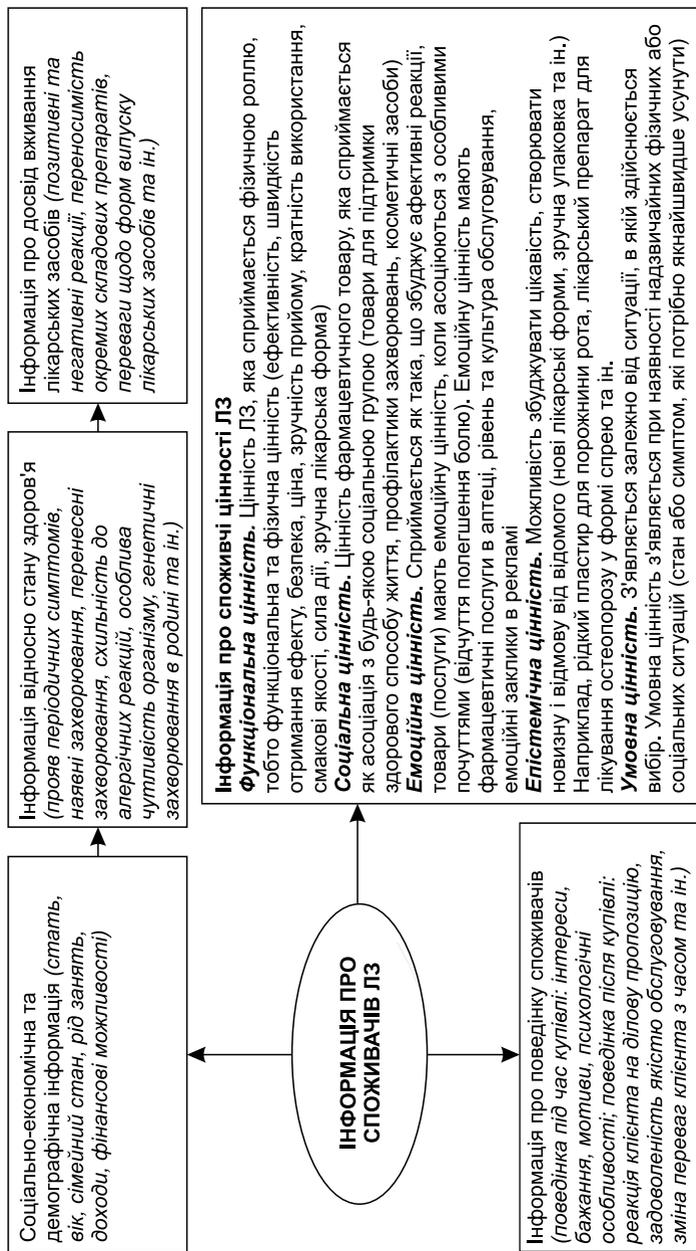


Рис. 6.3. Інформація, необхідна для управління споживачем ЛЗ



Рис. 6.4. Заходи впливу на різні типи споживачів по відношенню до нових лікарських засобів

Механізмом задоволення потреб споживачів є адекватно сформований комплекс маркетингу. Його розробка для цільових ринків передбачає планування заходів з асортиментної, цінової, збутової та комунікативної політики.

Планування асортименту аптеки має проводитись на основі повної інформації про потреби та переваги споживачів, враховуючи наявність різних типів споживачів та покупців лікарських препаратів. Зокрема, проведене нами опитування споживачів показало, що в самолікуванні вони віддають перевагу вітамінам (68% опитаних), лікарським рослинам (59%) та деяким поширеним групам лікарських засобів – протизапальним, жарознижувальним та ін. (58%).

Цінова політика аптечних закладів має бути орієнтована на споживачів. При встановленні цін враховується готовність споживачів сплачувати певну ціну, реакція споживачів на змінення цін та можливість їх диференціації. Основою ефективного пла-

нування цінової політики, орієнтованої на споживачів, є дослідження рівня їх доходів, прийнятної вартості однієї покупки в аптеці, психологічні основи поведінки відносно можливості незапланованих, непотрібних покупок, ставлення до знижок та ін.

Пропонується також розподіл споживачів з урахуванням їх ставлення до цін на товари таким чином [61]: економний покупець, дії якого підпорядковані закону попиту, головним критерієм прийняття рішення про купівлю є співвідношення ціна – якість; традиційний споживач може ігнорувати незначні коливання цін внаслідок звички; інструментальний споживач спрямовує дії на задоволення базових потреб, зміни цін на необхідні товари в межах фінансових можливостей такого споживача не впливають на придбання ліків; ціннісно-орієнтований споживач надає перевагу придбанню престижного товару навіть за високою ціною.

Організація збуту аптечного закладу передбачає діяльність, спрямовану на забезпечення фізичної доступності товару цільовим споживачам.

Одним із основних принципів маркетингу є інформування потенційних споживачів про товари організації, послуги та умови продажу, вплив на споживачів за допомогою усіх доступних засобів та методів просування з метою схилити їх до придбання певного товару.

Використання реклами безрецептурних лікарських засобів (як основного елемента маркетингової політики комунікацій) має відповідати чинному законодавству та високим етичним нормам фармацевтичної діяльності, прийнятим у всьому світі. Вона несе високу інформаційну роль у забезпеченні населення якісною, правдивою, повною інформацією про лікарські засоби для самолікування та не повинна підвищувати ризик виникнення негативних наслідків самостійного прийому ліків.

Оскільки, на думку спеціалістів системи охорони здоров'я, саме маркетингова комунікативна діяльність виробників сприяє неправильному споживанню ліків, доцільним є використання заходів маркетингових комунікацій з метою корекції поведінки споживачів, які займаються самолікуванням. Слід зазначити, що зіставлення існуючого стану НЛП в Україні з рекомендованими індикаторами її оцінки ВООЗ [193] показало майже повну невідповідність і відсутність належної інформаційної роботи у суспільстві стосовно раціонального та відповідального використання

ліків. Виходячи з цього доцільне залучення таких механізмів фармацевтичного маркетингу, як створення державних програм для навчання населення методам самолікації, розробка стандартів безпечного самолікування для населення, навчально-інформаційні телевізійні програми щодо безпечного самолікування, використання науково-популярних видань для розповсюдження об'єктивної інформації про лікарські засоби, розповсюдження інформації щодо методів безпечного самолікування через Інтернет, створення і розповсюдження інформаційно-довідкової літератури про основні принципи правильного вживання ліків, інформаційні попередження споживачів про наслідки неправильного самолікування (плакати в лікарнях, на місцях продажу ліків, у засобах масової інформації).

Реалізація маркетингових заходів у напрямі управління споживачем має передбачати всебічне залучення маркетингових інструментів, реалізацію заходів асортиментної, цінової, збутової та комунікативної маркетингових політик з урахуванням індивідуальних особливостей клієнтів аптечних закладів, індивідуальний підхід до кожного з них [149].

Узагальнюючи вищевикладене, ми *розробили модель маркетингового управління відповідальним самолікуванням населення* (рис. 6.5), яка передбачає дослідження поведінки, мотивації та переваг споживачів, схильних до самолікування, їх сегментацію, орієнтацію комплексу маркетингу на цільовий ринок, створення тривалих стосунків з клієнтами аптек, упровадження CRM-систем та здійснення заходів маркетингового і інформаційного впливу на споживачів ліків.

Одночасно аптечне підприємство має володіти методиками моделювання обслуговування покупців.

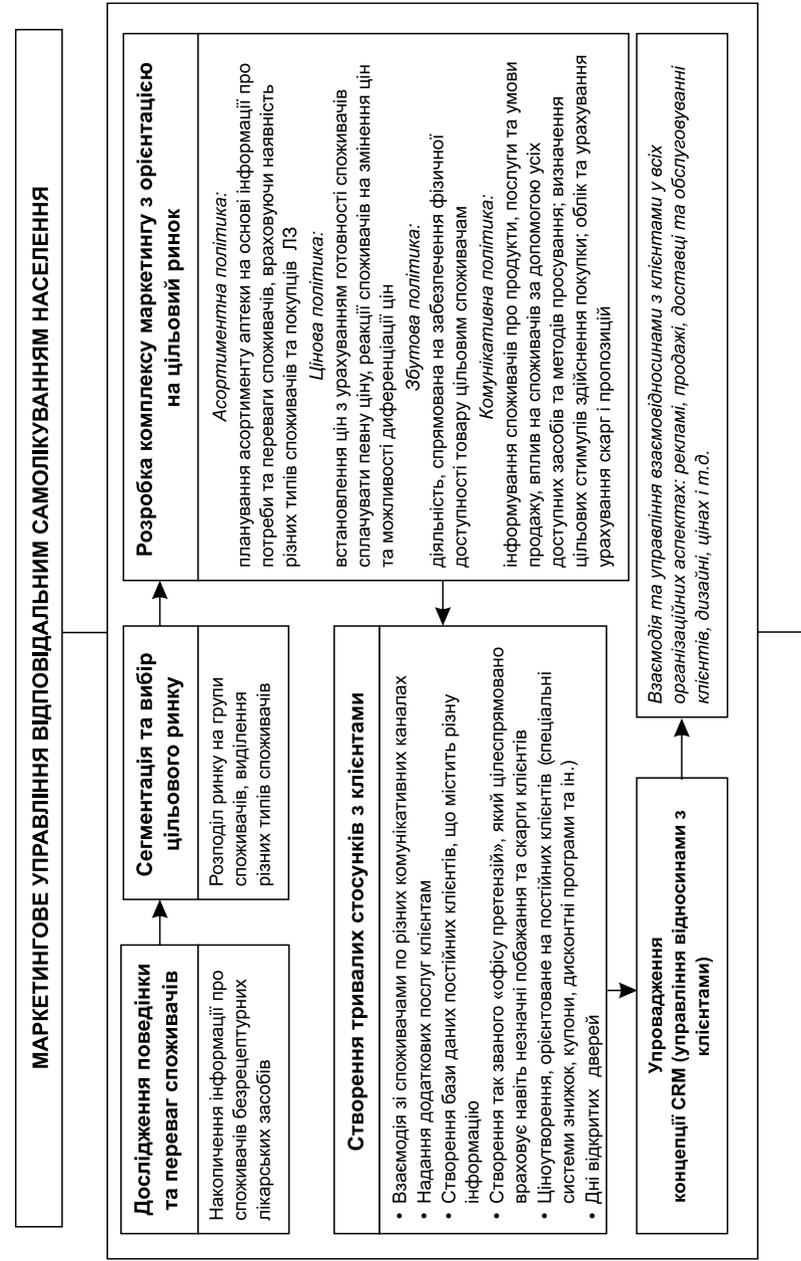


Рис. 6.5. Схема маркетингового управління відповідальним самолікуванням населення (початок)

**ЗАХОДИ З МАРКЕТИНГОВОГО ТА ІНФОРМАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ
САМОЛІКУВАННЯМ НАСЕЛЕННЯ:**

- створення державних програм для навчання населення методам самомедикації і відповідального самолікування
- розробка стандартів безпечного самолікування для населення
- контроль держави за дотриманням законодавства про рекламу
- навчально-інформаційні телевізійні програми щодо безпечного самолікування
- використання науково-популярних видань для розповсюдження об'єктивної інформації про лікарські засоби
- розповсюдження інформації щодо методів безпечного самолікування через Інтернет
- створення і розповсюдження інформаційно-довідкової літератури про основні принципи правильного вживання ліків
- інформаційні попередження споживачів про наслідки неправильного самолікування (плакати в лікарнях, на місцях продажу ліків, у засобах масової інформації)
- навчання провізорів технологіям надання інформації щодо безпечного самолікування
- створення інформаційного курсу для споживачів аптек

Рис. 6.5. Схема маркетингового управління відповідальним самолікуванням населення (закінчення)

6.4. СУЧАСНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ КЛІЄНТО-ОРІЄНТОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

6.4.1. Розробка методичних підходів до формування клієнтської бази даних аптечних підприємств. Клієнто-орієнтованість оптово-роздрібних посередників на сьогодні вважається єдиним механізмом, який дозволяє збільшити кількість покупців. На думку експертів, на ефективність роботи аптек все більше впливає Service/profit chain effect – ефект безпосереднього зв'язку між якістю внутрішньофірмових процесів, якістю зовнішнього сервісу (задоволеність потреб клієнтів) та прибутком підприємства. Клієнто-орієнтованість як технологія, що передбачає певну дію стандартів та управлінських вказівок, може не спрацювати, якщо задекларована політика не співпадає з поведінкою фармацевтів і провізорів. Для того щоб співробітники перетворились на однодумців, необхідна збалансована система мотивації. Окрім матеріального заохочення, одним із дієвих механізмів є узгодження зі співробітниками цілей, за досягнення яких вони можуть нести відповідальність. У такому випадку реалізується один із головних принципів клієнто-орієнтованості: «Якщо виявляється турбота про співробітників, вони і собі турбуються про клієнтів, а клієнти забезпечують прибуток». Орієнтація на співпрацю з клієнтом поглиблюється ще й тому, що багато клієнтів аптек здатні робити покупки на значні суми, а все більше переваги надається рівню обслуговування, яке включає професійні якості фармацевтів та індивідуальний підхід до клієнта [176, 230].

Для підтримки безперервного зв'язку з покупцями, вивчення споживачів, отримання інформації про те, чого очікують від аптеки споживачі та розробки відповідної концепції актуальним стає створення клієнтської бази даних (КБД).

КБД аптечного підприємства або мережі аптек виконує: інформаційну функцію для управлінського персоналу; функцію підтримки при роботі з клієнтом, орієнтовану на дослідження споживачьких переваг, розробку програм формування лояльності та якості обслуговування клієнтів; функцію підтримки при прийнятті управлінських рішень за напрямками маркетингової діяльності; функцію сприяння аналізу та прогнозуванню показників реалізації товару, роботи персоналу, ринкової ситуації [126].

Нами у співавторстві запропоновано та опрацьовано алгоритм створення клієнтської бази даних аптечних підприємств (рис. 6.6) [187, 197].

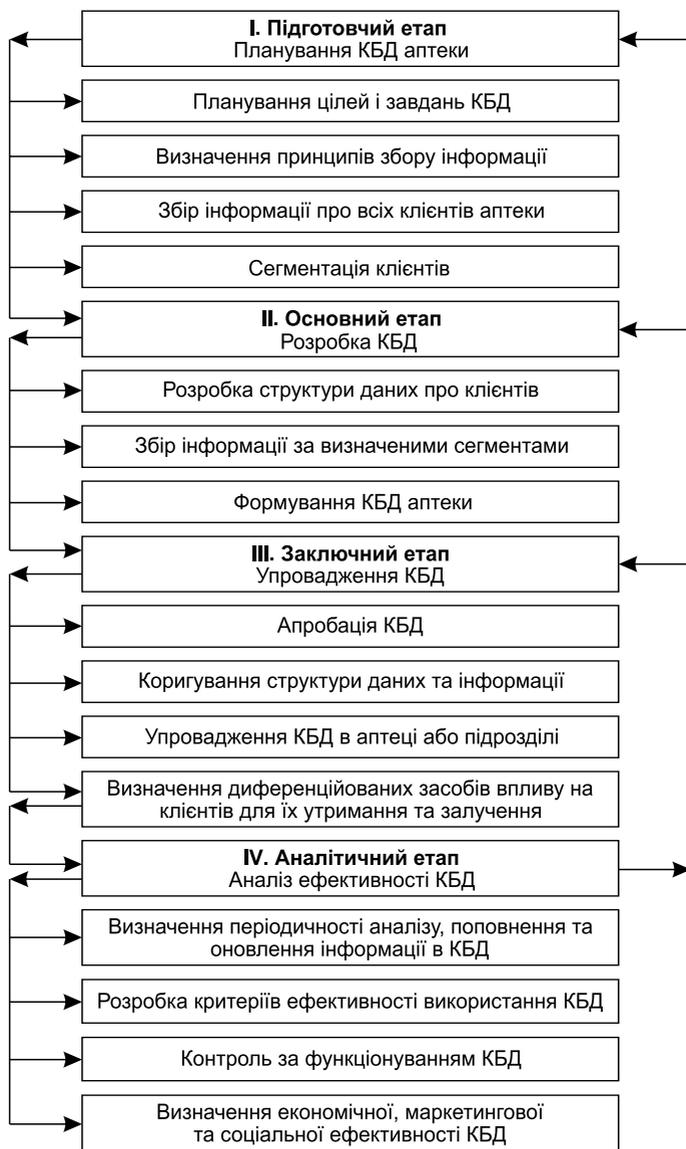


Рис. 6.6. Алгоритм створення клієнтської бази даних аптечного підприємства

До основних етапів створення КБД аптечного підприємства віднесені: планування КБД, її розробка, впровадження та аналіз ефективності КБД. Найбільш поширеною метою створення КБД

є формування лояльності клієнтів, що зумовлює акценти принципів збору інформації та сегментації споживачів, встановлення частоти, постійності та фінансової результативності для аптеки від окремих груп та індивідуумів. Для збору інформації про клієнтів аптек розроблено паспорт, структура якого передбачає загальну інформацію про клієнта, дані стосовно покупок в аптеці, інформацію про потреби та переваги клієнта, що описано в праці [126].

При визначенні способів збору інформації про клієнтів аптеки враховуються демографічні та статистичні показники населення району розташування аптеки, наявність ЛПЗ, результати спостереження за плинністю відвідувачів аптеки та ін. Найбільш поширеними методами збору інформації є анкетування, опитування, інтерв'ювання клієнтів, вивчення замовлень, торговельних чеків та показників реалізації товарів, аналіз рецептів, опитування співробітників аптеки тощо [98, 126].

З метою дослідження клієнтського середовища та створення КБД ми брали участь у проведенні анкетування відвідувачів двох аптек однієї з аптечних мереж м. Харкова. За отриманою інформацією проведена сегментація клієнтів за показниками вартості та частоти покупок. Характеристики виділених сегментів наведені в табл. 6.4. За результатами сегментування клієнтів досліджуваних аптек встановлено, що найбільша частина їх належить до сегмента «НВ-ВЧ» (40,4% та 42,4%), значну частину становлять клієнти категорії «НВ-НЧ» (19,2% та 32,1%) та категорії «СВ-ВЧ» (15,4% та 19,2%). Найменшу чисельність мають так звані VIP-клієнти (сегмент «ВВ-ВЧ», 3,9% та 1,9%). Нечисленна також група клієнтів у сегменті «ВВ-НЧ» (7,7% та 5,8%).

Таблиця 6.4

Сегменти клієнтів аптек за показниками вартості та частоти покупок

Сегменти	Характеристики клієнтів
1	2
1. Клієнти з високою вартістю та високою частотою покупок (сегмент «ВВ-ВЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-3 рази на тиждень Середня вартість покупки – понад 151 грн
2. Клієнти з високою вартістю та низькою частотою покупок (сегмент «ВВ-НЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-2 рази на місяць Середня вартість покупки – понад 151 грн
3. Клієнти з середньою вартістю і високою частотою покупок (сегмент «СВ-ВЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-3 рази на тиждень Середня вартість покупки – від 51 до 150 грн

1	2
4. Клієнти з середньою вартістю та низькою частотою покупок (сегмент «СВ–НЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-2 рази на місяць Середня вартість покупки – від 51 до 150 грн
5. Клієнти з низькою вартістю і високою частотою покупок (сегмент «НВ–ВЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-3 рази на тиждень Середня вартість покупки – від 10 до 50 грн
6. Клієнти з низькою вартістю та низькою частотою покупок (сегмент «НВ–НЧ»)	Частота відвідувань аптеки – 1-2 рази на місяць Середня вартість покупки – від 10 до 50 грн

За результатами сегментації клієнтів аптеки з використанням описаних показників запропоновані диференційовані засоби впливу на споживачів, наведені в табл. 6.5.

Таблиця 6.5

Засоби мотивування окремих категорій клієнтів аптечного закладу

Сегменти	Засоби мотивації
«ВВ–ВЧ»	Уведення додаткових ексклюзивних платних послуг: консультації спеціалістів, прийом індивідуальних замовлень, платна доставка товару додому, надання інформації про нові ЛЗ та ВМП Надання дисконтних карток Можливість розрахунку за кредитною картою Привітання зі святом
«ВВ–НЧ»	Виявлення прихованих потреб клієнта, пропозиція комплексних покупок Персоналізація асортименту ЛЗ та інших товарів Прийом замовлень на ЛЗ Надання накопичувальних знижок
«СВ–ВЧ»	Індивідуальний підхід до клієнта Надання однократних знижок Підвищення консультативного та сервісного обслуговування
«СВ–НЧ»	Уведення накопичувальних знижок Залучення клієнтів до участі в акціях, лотереях Розсилання рекламних матеріалів та безкоштовних пробників
«НВ–ВЧ»	Постійний моніторинг та контроль за поведінкою клієнтів, пошук засобів утримання Індивідуальна робота з клієнтами Надання фіксованої знижки Надання безкоштовних додаткових послуг Уведення до аптечного асортименту спеціальних пропозицій, необхідних певним клієнтам
«НВ–НЧ»	Аналіз причин низької купівельної активності Вивчення стилю життя та стадії життєвого циклу споживачів Визначення статусу (постійні чи транзитні)

Формування КБД є початковим і найважливішим кроком до створення CRM-системи, з використанням якої підприємство може досягати значних переваг над конкурентами. В основі CRM-кон-

цепції лежить принцип персоналізації обслуговування, встановлення довгострокових стосунків з кожним із клієнтів з метою максимального задоволення його індивідуальних потреб [221].

CRM повинна передбачати засоби введення інформації в єдину базу даних (як співробітниками компанії, так і самими клієнтами, наприклад, через web-сайт при реєстрації або покупці), причому дані мають централізовано поновлюватись при кожному новому контакті [333]. Наступним рівнем є засоби обробки даних (ранжування, кластеризація, агрегування, візуалізація тощо). Насамкінець, мають бути засоби доступу до всієї інформації – як вхідної, так і вихідної – усіма підрозділами компанії. Реалізація ідеології CRM в умовах масового обслуговування можлива тільки завдяки використанню сучасних технологій. Для цього використовується централізація даних, фіксується інформація про переваги споживачів, історія попередніх покупок і контактів. За допомогою CRM-рішень організується належний продаж, сервіс, маркетинг тощо, спрямовані на роботу з клієнтами. Відповідно, інвестиції в технології роботи з існуючими клієнтами прямо впливають на їх лояльність і у підсумку на ефективність та стабільність бізнесу.

Виділяються *три цільові функції CRM*:

- оперативна, яка забезпечує оперативний доступ до інформації під час контакту з клієнтом у процесі продажу та обслуговування;
- аналітична – передбачає аналіз даних про діяльність споживача та компанії, історії та характеру взаємостосунків;
- функція співпраці спрямована на участь споживача в діяльності фірми, забезпечення його впливу на процес створення продукту, його виробництва та реалізації, сервісного обслуговування. Забезпечується шляхом анкетування клієнтів, опитуванням телефоном, e-mail або при особистій зустрічі [221, 290].

У сучасних умовах CRM-системи розглядаються як ефективний метод реалізації розробленої стратегії підприємства.

CRM-системи впроваджуються в роботу аптечних підприємств та їх мереж у представництвах зарубіжних фармацевтичних компаній як інструмент аналізу та підвищення ефективності медичних представників [3, 230, 290]. Підприємства мають можливість використовувати стандартне програмне забезпечення CRM-системи, проте формування бази даних є досить тривалим трудомістким процесом.

Досвід роботи аптек зарубіжних країн свідчить про сприяння CRM-систем загальному підвищенню рівня лікарського за-

безпечення населення та контролю за його фармакотерапією, особливо в умовах поширення відповідального самолікування. Так, в аптеках США та деяких європейських країн пацієнти, що приходять з рецептом, реєструються у комп'ютерній базі. У комп'ютері зберігаються дані про кожного пацієнта і про всі препарати, які купувалися ним будь-коли раніше, й ті, які приймаються постійно. Таким чином, видаючи черговий ЛЗ, фармацевт отримує інформацію про взаємодію препаратів, які використовуються хворим, і у разі небезпечної чи небажаної взаємодії новий ЛЗ, за рішенням фармацевта, не видається [205].

Зважаючи на залежність асортиментно-цінової, збутової та комунікативної політики аптечних підприємств від співпраці з фармацевтичними оптовими фірмами, а також, з іншого боку, на зацікавленість ФОП в орієнтації на аптеку-клієнта, нами розроблені та опрацьовані методичні підходи до створення CRM-систем оптової фармацевтичної фірми.

6.4.2. Визначення принципів створення, функціонування та використання CRM-системи фармацевтичного оптового підприємства. Ефективна взаємодія суб'єктів фармацевтичного ринку має вирішальне значення для оптимального використання обмежених ресурсів галузі при задоволенні потреб населення у фармацевтичній допомозі. Суттєві структурні зміни на фармацевтичному ринку стосуються, поряд з іншими, механізмів, принципів і технологій взаємодії між суб'єктами.

Наразі виділяють *напрями оптимізації взаємодії, що заслуговують на увагу при організації взаємовідносин між економічними суб'єктами фармацевтичного ринку:*

1. Розширення меж електронних систем у процесах, які відображаються в таких діях:

- планування ресурсів підприємства та запровадження систем контролю ефективності параметрів роботи компанії, зокрема взаємодії з клієнтами;
- управління взаємовідносинами з клієнтами – впровадження CRM-систем, застосування яких спрямовано на забезпечення зв'язку з клієнтами або автоматизацією власної діяльності з обслуговування клієнтів; дещо обмежене використання поки що мають CRM для маркетингу та логістики;
- управління ланцюгом поставок з використанням програмного забезпечення з керування потоками матеріалів і товарів по всій системі (від виробника до роздрібного ланцюга);
- запровадження системи електронного контракту, котра забезпечує процес переговорів та цифровий підпис контракту.

2. Активна взаємодія дистриб'юторів та виробників з роздрібним ланцюгом при наданні фармацевтичної допомоги населенню.

3. Селективна політика взаємодії із суб'єктами фармацевтичного ринку (наприклад, японська оптова фірма Fukujiin проводить в межах CRM кампанію зі звільнення від невивідних клієнтів для концентрації на більш прибуткових).

4. Створення вертикально інтегрованих структур як засіб зниження затрат на взаємодію (придбання оптовиками аптечних мереж, акцій виробників).

5. Залучення до взаємодії інших суб'єктів фармацевтичного ринку (компаній, що забезпечують професійні освітні програми, зокрема симпозиуми та публікації, від імені виробника фармацевтичної продукції, компаній з доклінічних і клінічних досліджень, виробництва упаковки тощо) [97].

Варто зазначити, що сьогодні в оптових фірм з'являються конкуренти в особі роздрібних мереж, які ставлять собі завдання побудови власних аптечних складів. Усе більше зростають вимоги до рівня сервісу, які надають дистриб'ютори та дрібні фармацевтичні оптові фірми аптечним підприємствам та їх мережам. Це додатково свідчить на користь індивідуалізації співпраці ФОП з аптеками-клієнтами, одним із дієвих сучасних засобів якої є використання CRM-систем.

Нами обґрунтовано *етапи створення та завдання CRM-системи* для фармацевтичної оптової фірми, яка входить до найбільш рейтингових фірм в Україні. Деталізований *алгоритм з визначенням цілей, їх обґрунтуванням, засобів досягнення та характеристики необхідної інформації наведено в додатку М.*

Кількість аптек-клієнтів фірми понад 2000. Фармацевтична фірма здійснює аналіз даних стосовно результатів роботи з клієнтами за такими показниками: динаміка продажів окремим клієнтам, динаміка продажів ЛЗ за виробниками; визначення проблемних клієнтів.

Нами проведено дослідження й групування кількісного складу аптек-клієнтів) та за обсягами продажів Харківської, Запорізької та Кіровоградської областей. Сегментація аптек-клієнтів за географічною ознакою показала, що 70% клієнтів оптової фірми знаходяться в Харківській області і забезпечують 67% від загального обсягу продажів товару, тоді як клієнти Запорізької та Кіровоградської областей становлять 21% та 8% з часткою обсягів продажу майже 20% та понад 13% відповідно.

АВС-аналіз аптек-клієнтів за обсягами продажів у Харківській області показав, що 8,2% клієнтів забезпечують близько 60% загальних обсягів продажу фірми, що дає можливість віднести їх до категорії А. До категорії В віднесені 15,0% клієнтів, що дають фірмі частку обсягу продажу 24%. Найбільш чисельною є категорія клієнтів С (76%) з питомою вагою товарообігу 16%. У Запорізькій області виявилася більша кількість клієнтів категорії А (13,3%) з часткою продажів майже 68%, у Кіровоградській області клієнти категорії А становлять 5,7% з питомою вагою товарообігу 64,8%. Клієнтів категорії С у цих областях 58,9% та 57,1% з часткою товарообігу 7,1% та 6,5% відповідно. Незважаючи на різну кількість аптек категорії В, їх частка в обсязі продажу товарів ФОП має близькі значення (24,9% та 28,7% відповідно).

Стабільність закупівель клієнтами була проаналізована з використанням XYZ-аналізу. Встановлено, що 12,4% клієнтів зі стабільними закупівлями забезпечують 32% від загального рівня продажів фірми. Частка клієнтів, які роблять періодичні закупівлі у ФОП, складає 31% з питомою вагою товарообігу 47%. Епізодичні закупівлі здійснюють понад 55% аптек-клієнтів ФОП і приносять майже 21% від загальних продажів фірми (рис. 6.7).

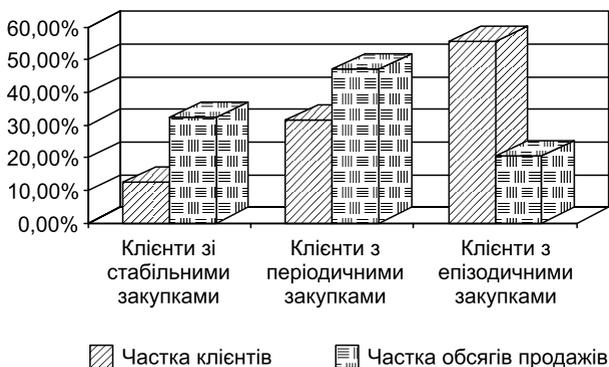


Рис. 6.7. Результати XYZ-аналізу аптек-клієнтів ФОП за показником стабільності закупівель

Поєднання результатів АВС- та XYZ-аналізів (рис. 6.8) показало, що 51,6% клієнтів ФОП належать до невеликих за обсягами закупівель клієнтів з епізодичними замовленнями товару і забезпечують 7,7% реалізації від товарообігу фірми. Це свідчить про неефективні витрати часу співробітників відділу збуту та маркетингових зусиль фірми, а також про необхідність пошуку дієвих механізмів співпраці з даною категорією клієнтів. Частка

закупівель великих аптек-клієнтів зі стабільними та періодичними закупівлями товару фірми становить 22,1% та 28,1% відповідно, хоча кількість таких клієнтів разом 6,5% у клієнтській базі ФОП.

AX	BX	CX
2,6% / 22,1%	5,2% / 8,5%	4,6% / 1,9%
AY	BY	CY
3,9% / 28,1%	7,5% / 12,3%	19,9% / 6,7%
AZ	BZ	CZ
1,6% / 9,6%	2,3% / 3,2%	51,6% / 7,7%

Рис. 6.8. Матриця поєднання ABC-XYZ-аналізів аптек-клієнтів ФОП:

AX – клієнти з великими та стабільними закупівлями; AY – клієнти з великими та періодичними закупівлями; AZ – клієнти з великими та епізодичними закупівлями; BX – клієнти із середніми та стабільними закупівлями; BY – клієнти із середніми та періодичними закупівлями; BZ – клієнти із середніми та епізодичними закупівлями; CX – клієнти з невеликими та стабільними закупівлями; CY – клієнти з невеликими та періодичними закупівлями; CZ – клієнти з невеликими та епізодичними закупівлями

Отримана сегментація клієнтів-аптек ФОП свідчить про доцільність поглибленого аналізу клієнтської бази з метою визначення ефективності використання ресурсів фірми та встановлення більш стабільних взаємовигідних стосунків з клієнтами, що може досягатись тільки шляхом автоматизації опрацювання даних з використанням CRM-систем.

Використання CRM-систем в управлінні фармацевтичною оптовою фірмою дає низку переваг над конкурентами у вирішенні стратегічних та оперативних завдань. *CRM-системи забезпечують успішну діяльність фірми в різних напрямках, пов'язаних з управлінням продажами, персоналом, маркетингом, підтримкою клієнтів, у цілому з успіхом компанії. Так, у здійсненні збутової діяльності це:*

- збільшення обсягу продажу товарів завдяки наявності повної інформації про клієнта та динаміку продажів, збільшення кількості та швидкості угод, спрощення процесу повторних продажів;
- накопичення в базі даних повної інформації про аптек-клієнтів, ЛПЗ та інші заклади, яка дає можливість менеджеру своєчасно реагувати на їх запити;

- збільшення вірогідності укладення контрактів у результаті використання статистичної інформації для необхідної оцінки угод при нестачі ресурсів – концентрації їх на перспективних клієнтах;

- придбання належного розуміння та сприйняття потреб аптек-клієнтів та інших організацій, підвищення рівня їх задоволеності;

- своєчасне виявлення проблем стосовно змін попиту (закупівель) клієнтів, їх задоволеності внаслідок отримання звітів про роботу з клієнтами з єдиної інформаційної бази даних.

За напрямом удосконалення маркетингового управління та досягнення його ефективності використання CRM-систем дає такі можливості й переваги:

- удосконалення маркетингового управління ФОП у результаті використання системи для планування організації маркетингових заходів та маркетингового аналізу;

- розвиток клієнто-орієнтованості ФОП та можливостей вивчення й урахування потреб і вимог аптек-клієнтів, інших організацій-споживачів;

- використання засобів прямого маркетингу, надання пропозицій та рекламно-інформаційних матеріалів з використанням електронної мережі;

- спрямування рекламно-інформаційних заходів ФОП на певні цільові групи клієнтів;

- коригування маркетингової діяльності фірми з використанням даних про результати та проблеми взаємовідносин з клієнтами;

- накопичення інформації про стан національного та регіональних фармацевтичних ринків у цілому, про конкурентів, їх товари, ціни тощо.

Запровадження CRM-систем позначається на підвищенні рівня сервісу та забезпеченні задоволеності клієнтів ФОП за рахунок:

- ідентифікації проблем окремих клієнтів та визначення необхідних ресурсів на їх вирішення;

- автоматизації прийому та опрацювання замовлень, забезпечення своєчасного реагування, які сприяють високій якості обслуговування аптек-клієнтів та інших організацій;

- своєчасного вирішення сервісних проблем;

- управління взаємовідносинами з клієнтами ФОП у режимі реального часу.

За напрямом внутрішньоорганізаційного розвитку та підвищення продуктивності праці співробітників CRM-система сприяє:

- збільшенню швидкості реагування структурних підрозділів фірми та окремих співробітників на потреби клієнтів та вирішення виникаючих проблем;
- узгодженню дій співробітників окремих підрозділів;
- ефективності витрат часу співробітників ФОП та збільшенню продуктивності праці;
- отриманню та виконанню об'єктивних показників збутової діяльності ФОП, виявленню порушень та відхилень від оптимального процесу, коректуванню діяльності менеджерів;
- кількісному вимірюванню та зіставленню результатів роботи співробітників, запровадженню об'єктивної системи винагород, залежності її від якості роботи певного працівника.

Створення та експлуатація CRM-системи ФОП є запорукою забезпечення ефективності витрат фірми на співпрацю з клієнтами та діяльності в цілому. Складовими цього напрямку є:

- класифікація клієнтів ФОП за фінансовими можливостями та дотриманням фінансової дисципліни, визначення спроможності клієнта до здійснення закупівлі фармацевтичного товару;
- визначення ступеня чутливості окремих клієнтів до отримання цінових знижок;
- зниження дебіторської заборгованості у результаті контролю платежів, відстеження тенденції взаємовідносин ФОП і аптек-клієнтів та інших організацій і впровадження диференційованого підходу до надання суми кредитів, термінів повернення;
- зниження термінів опрацювання замовлень клієнтів у результаті автоматизації процесів за допомогою автоматизації оформлення рахунків та накладних, реєстрації платежів тощо, в цілому підвищення якості обслуговування клієнтів;
- скорочення витрат на роботу з клієнтами;
- підвищення рівня співпраці ФОП з клієнтами шляхом інтеграції CRM-системи з мережею Інтернет;
- контроль термінів і результатів виконання угод, прогноз обсягів продажів, оцінка результатів та ефективності роботи ФОП;
- формування позитивного досвіду клієнта від спілкування з ФОП, підвищення лояльності клієнтів;
- можливість своєчасно пропонувати клієнтам нові фармацевтичні товари та послуги.

Отже, маркетингове управління поведінкою споживачів лікарських засобів охоплює широкий комплекс заходів, спрямованих на формування тривалих ефективних стосунків з клієнтами.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯК НАПРЯМ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ (НА ПРИКЛАДІ ГРУПИ ЛЗ-ІМУНОСТИМУЛЯТОРІВ)

Одним із аспектів маркетингової діяльності підприємства є вивчення ринку препаратів, які воно виробляє або реалізовує. В регіонах України споживання окремих ЛЗ може значно коливатися залежно від рівня захворюваності, платоспроможного попиту, переваг у лікарських призначеннях, переконань провізорів (фармацевтів) щодо особливостей використання ЛЗ в окремих випадках, впливу регіональної реклами та промоційної активності і т.ін., що в подальшому складає типологію споживання ліків. При розробці стратегічних планів та формуванні регіональних особливостей маркетингу мають враховуватися об'єктивні критерії, статистичні дані та безпосередньо результати розрахунків і прогнозів ринку як за фармакотерапевтичними групами, так і за окремими ЛЗ. Фактичне спостереження і відповідність результату запланованим показникам може використовуватися в процесі контролю маркетингових витрат, при оцінці взагалі маркетингової діяльності та ефективності управління.

Зважаючи на поширеність серед населення України захворювань, які потребують зміцнення імунної системи (інфекційні хвороби, гострі респіраторні вірусні захворювання, грип, ВІЛ/СНІД тощо), розвиток профілактичної спрямованості в охороні здоров'я та значного використання ЛЗ-імуностимуляторів у самолікуванні населення, дослідження та прогнозування ринку нами проведено на прикладі вказаної групи ЛЗ.

7.1. АНАЛІЗ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ-ІМУНОСТИМУЛЯТОРІВ ТА ПЕРЕВАГ СПЕЦІАЛІСТІВ І СПОЖИВАЧІВ ДО АСОРТИМЕНТНИХ ПОЗИЦІЙ

Нормально функціонуюча імунна система забезпечує організму людини високий рівень захисту, а її розлади є причиною низки захворювань. Імуностимулювальні препарати являють собою клас синтетичних, біотехнологічних і природних речовин, здатних впливати на функціонування як всієї імунної системи, так і окремих її ланок і внаслідок цього змінювати дію, характер і спрямованість імунних реакцій організму. Імуностимулятори зараз використовуються як для лікування захворювань різної етіології, патологічних станів, так і для профілактики. Сьогодні асортимент імуностимулювальних препаратів досить великий. За різними класифікаціями до імуностимуляторів відносять різні препарати. Нами для аналізу даної групи було обрано АТС-класифікацію (імуностимулятори – код L03A) [203].

На сьогодні на вітчизняному ринку імуностимулятори представлені різними країнами-виробниками. З урахуванням лікарських форм і виробників в Україні зареєстровано 158 ЛЗ з імуностимулювальною дією. За походженням їх класифікують:

1. Інтерферони. Являють собою ендогенні низькомолекулярні білки, які володіють, крім імуностимулювальних властивостей, протівірусною і протипухлинною активністю. Інтерферон природного походження наразі успішно застосовується для профілактики й лікування грипу. Сьогодні в медичній практиці використовуються різні види інтерферонів, отримані методом генної інженерії.

2. Імуностимулятори тваринного походження (отримані шляхом екстракції з вилочкової залози великої рогатої худоби).

3. Препарати бактеріального походження. Вони стимулюють функцію Т-лімфоцитів, продукцію сироваткових і секреторних імуноглобулінів. Крім того, вони активують фактори неспецифічної резистентності організму. Застосовуються в основному для профілактики і лікування рецидивних інфекцій верхніх дихальних шляхів (риніту, ангіни, фарингіту, ларингіту, бронхіту).

4. Імуностимулятори рослинного походження, які мають м'яку фармакологічну дію та малу токсичність.

5. Синтетичні імуностимулювальні препарати. Використовують як стимулятори лейкопоезу та еритропоезу, антиінфекційної резистентності, а також для стимуляції процесів репарації та регенерації [9, 203].

Більшість імуностимулювальних ЛЗ (65%), присутніх на фармацевтичному ринку, виготовляється закордонними виробниками [74, 285].

Загалом на фармацевтичному ринку імуностимулювальні засоби пропонують 18 країн. Лідером з виробництва даної групи лікарських препаратів є Україна – 35,0% препаратів, далі Росія – 25,0%, Німеччина – 15,0%, інші країни: Швейцарія – 5,0%, Індія – 3,0%, Ізраїль, Франція – 2,5% лікарських засобів, США, Данія – 2,0%, Словенія, Польща, Італія, Хорватія, Гонконг – 1,3% препаратів, Австрія, Куба, Перу, Нідерланди – 0,6%.

Серед вітчизняних фірм-виробників лідерами з виробництва імуностимулювальних засобів є ЗАТ «Трудовий колектив Київського підприємства з виробництва бактерійних препаратів «Біофарма» – 25,0% вироблених препаратів, ЗАТ «Біолік» – 5,0%, ТОВ НВК «Інтерфамбіотек» – 5,0%. Друге місце з виробництва імуностимулювальних засобів посідають такі фірми, як Тернопільська ФФ, ТОВ «НІР», ВАТ «Лубнифарм», Луганська ФФ, «Екофарм» – 4%. На третьому місці знаходяться такі фірми-виробники: ВАТ «ІнтерХім», ВАТ «Дніпрофарм», медичний центр «Меркурід», ЗАТ ФФ «Дарниця», ТОВ ХФП «Біостимлятор», ДП ЗАТ «Ензим», ТОВ «Львівтехнофарм», АТ «Галичфарм», АТ «Ефект», ПП «Апіпродукт», ТОВ «Астрафарм», концерн «Стирол», КП «Київська ФФ», ТОВ ДКП Житомирська ФФ, ЗАТ ФФ «Віола», ТОВ «Аріадна», ТОВ НВЦ «Ербіс», ВАТ «Київський вітамінний завод», ТОВ «Медифлора», ТОВ ФК «Здоров'я», Борщагівський ХФЗ – 2,0%.

В аспекті розглянутої раніше проблеми самолікування серед населення нами методом анкетування *досліджено структуру переваг споживачів стосовно ЛЗ-імуностимуляторів та рівня інформованості фахівців про ці препарати* [177].

В анкетах був наведений перелік із 65 імуностимулювальних препаратів, які можна придбати в аптеках. Споживачі виділяли ЛЗ, про які чули, застосовували при самолікуванні, за рекомендацією провізора та лікаря, давали дитині, вважають ефективними, будуть рекомендувати знайомим.

У рейтингу симптомів, які споживач може лікувати самостійно, зміцнення імунітету посідає третє місце. Зважаючи на цей факт, можна сказати, що зміцнення імунітету є більше профілактичним заходом. Але прийом імуностимулювальних засобів також сприяє лікуванню вірусних захворювань, таких, як грип та ГРВІ, вони є необхідними препаратами восени, взимку та у період ранньої весни, коли імунітет слабкий і сприйнятливий до

різноманітних вірусних захворювань. У процесі анкетування виявилось, що 45,0% споживачів у період загострення гострих респіраторних захворювань зміцнюють імунітет різноманітними засобами, а точніше, 32,5% споживачів приймають імуностимулювальні препарати, 42,0% споживачів намагаються раціонально (збалансовано) харчуватися, 22,0% споживачів займаються спортом, 3,0% – приймають біологічно активні добавки, у 4,0% споживачів свій варіант зміцнення імунітету. Інша частина споживачів, яка склала 55,0%, не вживає ніяких заходів.

Для зміцнення імунітету дитини: 7,0% респондентів дають імуностимулювальні засоби, 16,0% – намагаються раціонально годувати дітей, 7,0% дітей відвідують спортивні секції чи роблять зарядку, 1,0% дітей приймає біологічно активні добавки, 3,0% батьків зміцнюють імунітет своїм дітям іншими засобами (вітаміни, загартовування тощо). 10% батьків взагалі не намагаються зміцнити імунітет своєї дитини, бо вважають це непотрібним. З огляду на це можна сказати, що найпоширенішим засобом зміцнення імунітету з боку споживачів є раціональне харчування та заняття спортом.

Частина імуностимулювальних засобів є безрецептурними та використовуються при самолікуванні. Нами визначено препарати, які на погляд споживача є найбільш прийнятними за ціною, ефективними, з найменшими побічними ефектами та зручними у застосуванні.

При аналізі отриманих даних виділили препарати, які споживачі використовували при самолікуванні для зміцнення імунітету чи профілактики організму (табл. 7.1).

Таблиця 7.1

Лікарські засоби-імуностимулятори, які споживач найчастіше використовує при самолікуванні

Лікарський препарат	Питома вага, %	Рейтинг
Амізон, таб.	25,5	1
Др. Тайс льодяники з ехінацеєю	22,0	2
Афлубін, фл.	17,5	3
Імунал, фл., таб.	14,0	4
Анаферон, таб.	13,0	5
Екстракт ехінацеї рідкий, фл.	10,0	6
Екстракт алое рідкий, амп.	8,0	7
Інтерферон, амп.	7,0	8
Левамізол, таб.	5,0	9
Імуно Тайс, таб., сироп	4,5	10

Найбільш поширеним засобом виявився Амізон, таб., питома вага якого у придбанні споживачами склала 25,5%. Дещо менше споживачі використовують: Аміксин, таб.; Імуно-тон, сироп фл. – 4,0%; Алое, таб. – 3,9%; Рибомуніл, таб. – 3,3%; Назоферон, крап., спрей назальний – 3,2%; Лаферон, фл. – 2,8%; Ехінал, фл. – 2,3%; Імунофан, амп. – 2,0%; Вірогель мазь фл.; Галавіт, суп., амп. – 1,7%; Тималін, фл. – 1,6 % та ін. Слід зауважити, що деякі з них є рецептурними.

Зважаючи на вагомий вплив порад фармацевтів на вибір споживача визначені препарати, які вони частіше рекомендують (на думку споживача): 13% – це Амізон, таб.; Др. Тайс льодяники з ехінацеєю, Афлубін, фл., Імунал фл., таб. – по 7,0%; Анаферон, таб. – 6,0%, Екстракт ехінацеї рідкий, фл. – 4,2 %; Аміксин, таб. – 4%; Алое, таб. – 3,2%; Левамизол, таб. – 3,0%; Циклоферон, р-н, таб. – 2,6%. Менше купляють за порадою фармацевта: Екстракт алое рідкий, амп. – 2,3%; Інтерферон, амп. – 2,1%, Рибомуніл таб., Імуно-тон сироп, фл. – 2,0%, та ін.

Згідно з відповідями споживачів за призначенням лікаря купують ЛЗ, наведені в табл. 7.2.

Таблиця 7.2

Імуностимулятори, які споживач вживає за призначенням лікаря

Лікарський препарат	Питома вага, %	Рейтинг
Амізон, таб.	11,0	1
Імунал, фл.	9,12	2
Афлубін, фл.	7,3	3
Інтерферон, амп.	6,6	4
Анаферон, таб.	6,4	5
Екстракт алое рідкий, амп.	6,2	6
Екстракт ехінацеї рідкий, фл.	5,5	7
Др. Тайс льодяники з ехінацеєю	5,3	8
Левамизол, таб.	3,7	9
Циклоферон, таб., р-н	3,2	10

Також лікарі призначають препарати: Назоферон, крап., спрей назальний, Імуно Тайс, таб., сироп – 3%; Тималін, фл. – 2,8%; Тонзилотрен, таб.; Алое, таб. – 2,6%; Імуно-тон сироп, фл. – 2,5% та ін.

Для лікування захворювань у дітей батьки використовують частіше Анаферон, таб. – 17,6%, Афлубін, фл. – 17,2 % та ін. (табл. 7.3).

З огляду на те, що вибір ЛП залежить від глибини та достовірності інформації про нього, нами було визначено рівень інформованості споживачів по кожному із запропонованих препаратів.

Таблиця 7.3

ІЗ-імуностимулятори, які споживачі застосовують для лікування дітей

Препарат	Питома вага, %	Рейтинг
Анаферон, таб.	17,6	1
Афлубін, фл.	17,2	2
Імунал, фл.	14,7	3
Амізон, таб.	13,9	4
Др. Тайс льодяники з ехінацеєю	11,4	5
Інтерферон, амп.	11,4	5
Екстракт ехінацеї рідкий, фл.	6,0	6
Циклоферон, таб., р-н	5,0	7
Левамізол, таб.	3,6	8

Найбільшу інформацію споживачі мають про: Афлубін, фл. – 47,0% відповідей; Анаферон, таб. – 42,6%; Амізон, таб. – 38,9%; Імунал, фл. – 37,8%; Екстракт алое рідкий, фл. – 35,3%; Екстракт ехінацеї рідкий, фл. – 33,9%; Інтерферон, амп. – 33,6%; Віферон, суп. – 31%; Др. Тайс льодяники з ехінацеєю – 29,6%; Левамізол, таб. – 28,8% та інші.

Інша частина нашого дослідження присвячена аналізу переваг фахівців фармації при реалізації імуностимуляторів. Опитано близько 800 провізорів і фармацевтів. Фахівцям був запропонований перелік імуностимулювальних препаратів, які вони оцінювали з погляду своїх знань, поінформованості, на основі свого індивідуального сприйняття окремих препаратів. Виявилось, що з повним асортиментом імуностимулювальних засобів не ознайомлений жоден фахівець. Виділені ті, про які фахівці поінформовані більш повно (табл. 7.4).

Таблиця 7.4

Лікарські препарати-імуностимулятори, про які фахівці мають повну інформацію

Лікарський препарат	Питома вага, %	Рейтинг
Амізон, таб.	68,6	1
Анаферон, таб.	59,3	2
Екстракт ехінацеї рідкий, фл.	57,7	3
Афлубін, фл.	55,6	4
Екстракт алое рідкий, амп.	55,4	5
Імунал, фл.	52,7	6
Левамізол, таб.	50	7
Імуно Тайс, таб.	50	7
Інтерферон, амп.	48,2	8
Аміксин, таб.	46,7	9

Самостійний прийом імуностимулювальних ліків для профілактики дозволяє знизити виникнення захворювання, полегшити хід хвороби, попередити розвиток ускладнень та покращити якість життя людини. Однак своєчасне відповідальне самолікування не може розглядатись як альтернатива лікуванню у лікаря. Тому, за відповідями провізорів (фармацевтів), було визначено, які препарати споживачі купують за призначенням лікаря.

До препаратів-лідерів за призначенням лікарів віднесені: Циклоферон р-н, таб.; Віферон суп.; Екстракт алое рідкий; Лаферобіон суп., амп; Генферон суп. та ін.

Наші дослідження виявили, які імуностимулювальні препарати провізори (фармацевти) пропонують для лікування дітей. Перелік цих препаратів практично співпадає з тими асортиментними позиціями, які найчастіше рекомендують фахівці фармації: Афлубін фл., Інтерферон амп., Імунал фл., Аміксин таб. та ін.

Сьогодні найчастіше першим фактором при придбанні ЛЗ є ціна, тому у ході нашого дослідження визначено ті препарати, які є оптимальними за критерієм «вартість – ефективність». Найбільше позитивних оцінок отримав Амізон, таб. – 26,9%; Екстракт ехінацеї рідкий – 17,0% та Екстракт алое рідкий, амп. – 15,8%; Анаферон, таб. – 14,20%; Грасальва, р-н для ін. фл. – 12,4%; Нейпоген, р-н для ін. фл., Ліпоферон, р-н для ін. фл., Др. Тайс льодяники з ехінацеєю – від 10,0% до 11,0%; Імунал, фл. – 9,4%; Інтерферон, амп. – 7,90% та ін.

Значний вплив на реалізацію ЛП-імуностимуляторів чинять рекламні кампанії та робота медичних представників, які зі свого боку заохочують фахівців пропонувати їх товари з метою збільшення продажів та прибутку.

Провізори (фармацевти) виділили ті препарати, які вони пропонують завдяки активній маркетинговій позиції фірм-виробників, переважно це Афлубін, фл., Імунал, фл., ІмуноТайс, таб. та ін.

У результаті зіставлення даних позиціонування визначено, які імуностимулювальні препарати є найбільш популярними серед фахівців фармації, лікарів та споживачів. Встановлено, що такі препарати, як Амізон, Анаферон, Афлубін, Імунал, Др. Тайс льодяники з ехінацеєю, Екстракт ехінацеї рідкий, Аміксин, Інтерферон, Імуно Тайс, Імуно-тон однаково часто реалізуються за рекомендацією провізора (фармацевта) та самостійно купуються споживачами. Не набагато менше ці препарати призначаються лікарями. Такі препарати, як Грастим, Циклоферон, Екс-

тракт алое рідкий самостійно купуються споживачами та одноково часто призначаються лікарями. Активною підтримкою медичних представників та рекомендаціями провізорів користуються Афлубін, фл., Імунал, фл., Др. Тайс льодяники з ехінацеєю, Імуно Тайс, таб., Аміксин, таб. та Екстракт ехінацеї рідкий. Лікарські препарати Ізопринозин, таб., Протфенолозид, крап. активно просуваються медичними представниками та призначаються лікарями. Виділяється декілька препаратів, які купуються за призначенням лікаря для лікування та профілактики захворювань: Віферон, суп.; Лаферон-суп., амп.; Генферон, суп.; Лаферобіон, суп., амп.; Ліпоферон, амп.; Ізопринозен, Пірогенал, амп.; Поліоксидоній, амп.; Р-н імунофану, амп.

Вважається, що імунокоригувальна медицина тільки починає набирати оберти, бо насамперед входить до структури відповідального самолікування населення. Переваги споживачів препаратів-імуностимуляторів та фахівців, що впливають на їх споживання, зумовлюють загальні обсяги реалізації на регіональних та національному ринках.

7.2. ТИПОЛОГІЯ СПОЖИВАННЯ ІМУНОСТИМУЛЯТОРІВ ЗА РЕГІОНАМИ УКРАЇНИ

Визначення типології споживання ЛЗ ґрунтується на сегментації споживачів, яка може здійснюватись за різними критеріями, зокрема й за інтенсивністю попиту (реалізації ЛЗ).

В умовах сучасного ринку росте потреба в систематизації і групуванні фармацевтичної інформації для характеристики певних станів ринку (рівень споживання і асортимент лікарських засобів, ємність ринку тощо). Статистичне групування дає можливість побачити реальний стан речей і виявляє найістотніші риси і властивості явищ, які вивчаються, а також дозволяє одержувати інформацію про розмір окремих груп і співвідношення їх у загальній сукупності.

За допомогою групування можна вирішити низку завдань: вивчити природу утворення соціально-економічних типів явищ, вивчити їх будову і структурні зміни, які в них відбуваються; виявити зв'язки між ознаками. З метою рішення цих проблем доцільно застосовувати різні види угруповання: типологічне, структурне і аналітичне.

Типологічне угруповання широко застосовується в економічних і соціальних дослідженнях. Його метою є виділення з без-

лічі ознак, які характеризують явища основних типів, і перетворення на якісно однорідні [144, 251].

При використанні методу типологічних угруповань особлива увага надається правильному вибору ознаки, за якою надалі здійснюватиметься групування. При виборі ознаки з незначною різноманітністю значень число груп визначається властивостями явища: групування населення за віковими ознаками, підприємств – за формами власності і т.п.

Виділення типів на основі кількісної ознаки полягає у визначенні груп з урахуванням значень ознак, які вивчаються. При цьому дуже важливо правильно встановити інтервал угруповання, на основі якого кількісно розрізняються одні групи від інших.

Методика сегментування споживачів із застосуванням типологічного групування розроблена нами у співавторстві та опрацьована за показником споживання імуностимулювальних ЛЗ [135, 136, 269].

Як результат проведеного групування регіонів України за показником споживання імуностимуляторів одержано класифікаційний ключ (рис. 7.1).

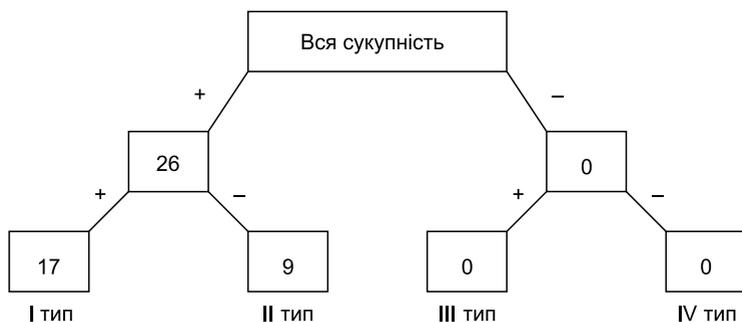


Рис. 7.1. Класифікаційний ключ групування регіонів України за даними споживання імуностимулювальних ЛЗ

На основі класифікаційного ключа здійснено розподіл регіонів України за рівнем споживання імуностимуляторів (табл. 7.5).

За результатами типологічного групування щодо споживання ЛП імуностимулювальної дії регіони України розподілилися на 2 групи: високий рівень споживання та рівень, вищий за середній, що свідчить про поширеність використання ЛП імуностимулювальної дії населенням України.

Розподіл регіонів України за типами споживання імуностимуляторів

Регіони (області)			
I тип (високий рівень споживання)	II тип (рівень споживання вищий за середній)	III тип (рівень споживання нижчий за середній)	IV тип (низький рівень споживання)
АРК Дніпропетровська Донецька Запорізька Київ Луганська Одеська Львівська Харківська Вінницька Івано-Франківська Полтавська Тернопільська Херсонська Черкаська Чернігівська Чернівецька	Волинська Житомирська Закарпатська Рівненська Київська Кіровоградська Миколаївська Сумська Хмельницька	–	–

Типологічне групування дає можливість оцінити ступінь споживання ЛП. Разом з тим доцільним є визначення загальної тенденції до зростання або падіння попиту на окремі ЛП даної групи.

7.3. ПРОГНОЗУВАННЯ ТЕНДЕНЦІЇ ПОПИТУ НА ІМУНОСТИМУЛЮВАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ СКАТТЕРОГРАМ

Принципово важливою у моделюванні динамічного дослідження ринкового попиту є можливість відображати та відстежувати динаміку (а фактично швидкість зміни попиту) обсягів реалізації конкретних (обраних для дослідження) препаратів чи певної їх сукупності (фармакотерапевтичних груп). Здійснений таким чином аналіз здатний відображати, крім наявного попиту, ще і певний прогнозовано необхідний потенціал розвитку системи виробництва ліків, а також інтегративно оцінювати достатність, ступінь та своєчасність реагування фармацевтичної інфраструктури.

Встановлена тенденційність змін зазначеного процесу найбільш чітко виражатиме не тільки моментальну зміну показника, але і загальну спрямованість цього процесу.

Нами адаптовано використання методу скаттерограм для визначення тенденції споживання окремих ЛП імуностимулювальної дії у регіонах з різним рівнем споживання [184].

Взагалі скаттерограми, як засіб математичного просторового (графічного) аналізу, використовуються для визначення «тенденцій» розвитку патофізіологічних змін (короткотривалого прогнозування зміни клінічного стану захворювання) досить широко. Була запропонована й методика «кореляційної ритмограми», графічною інтерпретацією якої є скаттерограма (від англ. scatter – розсіювання). Дослідження питання «кореляційної ритмограми» роботи серцево-судинної системи та впливу на її роботу активності ланок вегетативної системи здійснювалось Е.А. Березним [12] та В.М. Михайловим [107]. Взагалі ідею інтервального аналізу запропонували Хенрік Антон Лоренц та Анрі Пуанкаре ще на початку ХХ століття для розв'язання проблемних завдань аналізу часової складової простору (саме від імен цих авторів скаттерограми ще називають «плями Пуанкаре-Лоренца» – через характерний графічний образ).

Принцип такого ритмографічного аналізу впроваджено для встановлення та визначення «сили тенденційності» щодо розвитку патологічного прояву захворювання, а також для оцінки саногенетичних зсувів і результатів клінічної ефективності відновлювального лікування [258, 259, 260, 307, 309].

На підставі метричної аналогічності динамічних змін у досліджуваних нами процесах метод скаттерограм може бути використано і в аналізі економічних завдань, зокрема для встановлення тенденцій попиту (продажу) лікарських препаратів та їх певного часового прогнозування. За результатами аналізу спостерігається:

- явна тенденція – коли градієнт приросту показника у бік підвищення/зменшення продажу є стабільним за напрямом (часовий приріст градієнта приросту показника рівний нулю); слід зауважити, що можливі і певні коливання його величини (випадки, коли приріст часового градієнта змін обсягів продажу варіює), тобто спостерігається відхилення показника від стабільності із фіксованим значенням відхилення;

- прихована тенденція – проявляє себе спорадичними відхиленнями значень досліджуваного показника реалізації у бік позитивних або негативних зрушень із можливою подальшою нетривалою фіксацією цих значень у «ділянці» підвищених або

знижених продажів, зумовлених попитом, із наступним поступовим поверненням показника до стану стабільності або до граничних його значень (можливе постійне перебування показника у «зоні-ділянці» нестабільного підвищеного або пониженого попиту).

За умови виявлення зрушень попиту можна робити висновок про наявність певних векторів тенденцій попиту. Зазначимо, що взагалі сумарний вектор попиту може набувати і невизначеної тенденції (це може бути описане також як «нечітко орієнтована» тенденція, яка виникає при певних санітарно-епідеміологічних обставинах або стійких соціально-економічних складових). Така тенденція обов'язково змінюватиме свій напрямок у процесі компенсації попиту населення на лікарські засоби, теж досягаючи певної проміжної стабільності. У таких випадках встановлюватиметься величина тенденції близька або рівна нулю.

Нами побудовано скаттерограми за показниками реалізованого попиту для препарату «Амізон» таб. 250 мг № 10 (рис. 7.2) в регіонах України. Графічне зображення скаттерограми виконано через рівні проміжки часу (щомісячно протягом трьох років): на графіку A_t (обсяги продажу в попередній місяць) та у момент A_{t+1} (обсяги продажу у наступний місяць). Отримані точки утворюють «плями» Пуанкаре або Лоренца. Цей нелінійний аналіз виявляється особливо корисним у разі монотонності показників, коли непередбачувані випадки-відхилення виникають доволі рідко або їх характер не носить стабільно спрямованої закономірності (явного росту). У таких випадках на скаттерограмі досліджуваних показників будуть відмічені відхилення від умовної бісектриси (на рис. 7.2 показано пунктирною лінією).

Відношення кількості точок над бісектрисою до кількості точок під бісектрисою служить індикатором оцінки та певних висновків:

- якщо кількість точок над бісектрисою більша кількості точок під бісектрисою, спостерігається тенденція до зростання попиту;
- якщо кількість точок над бісектрисою менша за кількість точок під бісектрисою, спостерігається тенденція до падіння попиту.

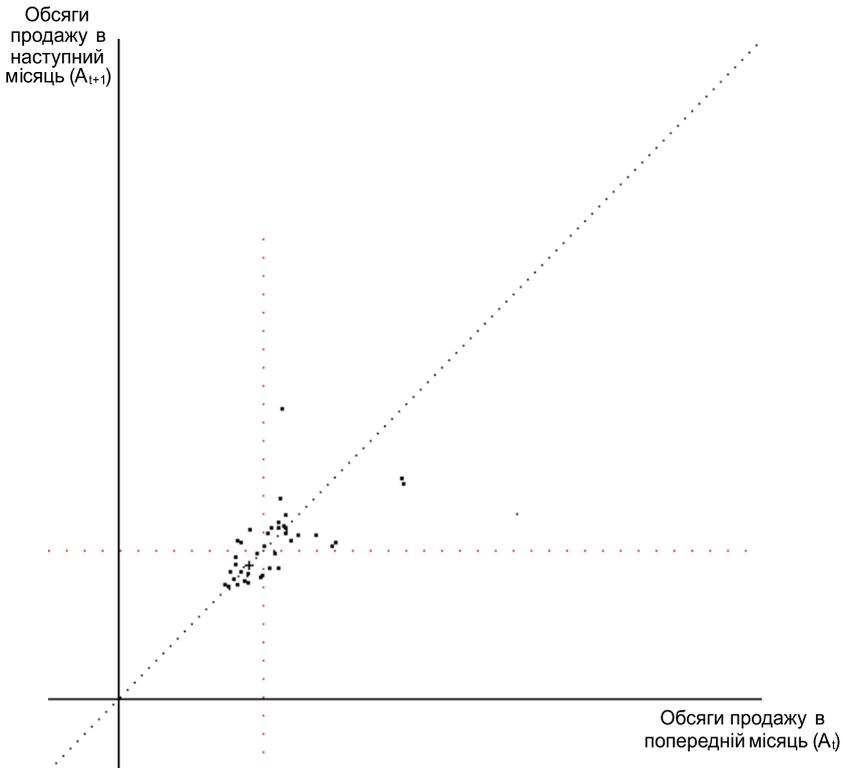


Рис. 7.2. Скаттерограма попиту для препарату «Амізон» таб. 250 мг № 10 (Харківська область)

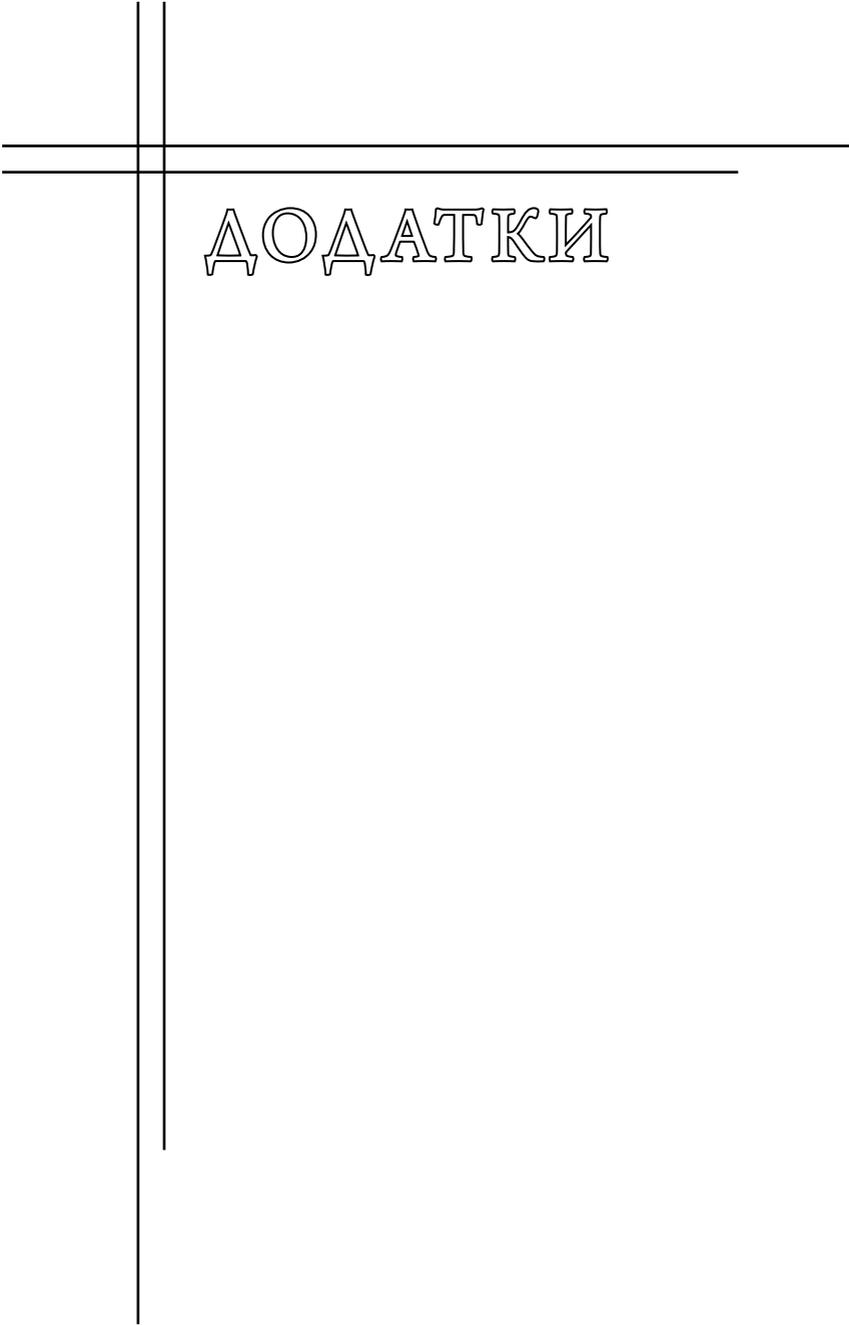
На рис. 7.2 показано кінцевий графік для характеристики попиту на препарат «Амізон» таб. 250 мг № 10 в Харківській області. Тут програма виділяє співвідношення 53 точок над бісектрисою та 46 точок під бісектрисою, тобто тенденція споживання є позитивною, а рівень попиту збільшується.

З використанням описаної методики визначено тенденції попиту на препарат «Амізон» таб. 250 мг № 10 у регіонах України.

Характеризуючи тенденцію попиту на ЛП «Амізон» у різних регіонах України, слід відзначити, що виділяються області зі стабільним споживанням: Київська, Луганська, Миколаївська, Полтавська, Одеська, Тернопільська, Херсонська, Чернігівська, АР Крим і Київ. Тенденція до значного зростання попиту спостерігається у Запорізькій, Рівненській, Хмельницькій, Чернівецькій областях. Звертає увагу на себе Кіровоградська область, де тен-

денція є дуже негативною (тенденція до значного зниження попиту) [184].

Представлена методика дозволяє використовувати індикатор «тенденція попиту» для оцінки ефективності маркетингової діяльності підприємства в окремих регіонах, планування обсягів продажу та оцінки успішності просування ЛЗ, переваг споживачів та спеціалістів в окремих регіонах з урахуванням сезонності попиту у тривалому проміжку часу. Визначення тенденцій попиту на ЛЗ доцільне також для аналізу та планування розподілу ліків на національному та регіональному рівнях відповідно до концепції рівневого маркетингового управління.



ДОДАТКИ

8. За яким принципом функціонує служба маркетингу на Вашому підприємстві?

- за функціями (маркет. дослідження, реклама, робота з товаром і т.д.)
- товарна (маркетингові функції за товарами)
- регіональна (маркетингові функції за регіонами)
- сегментна (маркетингові функції за сегментами споживачів)
- матрична (змішана)

9. Чисельність працівників служби маркетингу на Вашому підприємстві складає:

- 3-5 осіб
- 6-10 осіб
- 11-15 осіб
- понад 16 осіб

10. Яку освіту мають фахівці служби маркетингу (по можливості вказати у %):

- економічну (маркетолог)
- економічну (економіст)
- фармацевтичну
- медичну
- технічну
- технологічну
- інше _____

11. Чи має потребу служба маркетингу на Вашому підприємстві в додаткових кадрах?

- так
- ні

12. Яких фахівців потребує служба маркетингу?

- маркетолог-аналітик
- директор з маркетингу
- фахівець з маркетингових досліджень
- фахівець з міжнародного маркетингу
- фахівець з реклами і PR
- начальник відділу маркетингу
- фахівець зі стратегічного розвитку
- інше _____

13. Служба маркетингу на Вашому підприємстві планує свою діяльність з розрахунку на:

- місяць
- квартал
- півроку
- рік
- один рік
- 3 і більше років

14. Служба маркетингу на Вашому підприємстві розробляє такі види планів:

- план маркетингу
- план випуску конкретного препарату
- план асортименту препаратів у цілому
- план виробництва
- план для асортиментної групи препаратів
- інше _____

15. Чи планується проведення маркетингових досліджень?

- так ні

Якщо так, то:

- самостійно спеціалізованою компанією

Якщо так, то за якими напрямками:

- вивчення ринку вивчення дослідження
 вивчення демографічних конкуренції
 захворюваності змін вивчення цін
 вивчення споживачів ефективність чинники макромарке-
(зокрема організацій- рекламної діяльності тингового середовища
споживачів) аналіз постачальників інше _____

16. Цілі служби маркетингу формуються, виходячи з:

- ситуації на ринку маркетингової програми інше
 менеджменту підприємства установок керівництва _____

17. Чи бере участь служба маркетингу (відділ, маркетолог) у формуванні?

- стратегії у вирішенні коротко- у плануванні роботи
підприємства строкових проблем інших підрозділів
 окремих цілей фірми в аналізі діяльності
підприємства

18. Оцініть, з урахуванням значущості, цілі, які стоять перед службою маркетингу, за 10-бальною шкалою:

- збільшення обсягів продажів формування попиту
 завоювання частки ринку сегментація ринку, виявлення
 забезпечення конкурентоспроможності цільових сегментів
підприємства формування каналів збуту
(мережі посередників і аптек)
 розширення асортименту складання прогнозів розвитку
ринку
 створення відповідного іміджу прогнозування розвитку
підприємства
 виявлення і аналіз потреб споживачів прогнозування розвитку
підприємства
 упровадження нових технологій, прогнозування розвитку
препаратів підприємства
 коректування цінової політики інші _____

19. Чи планується проведення внутрішньофірмових маркетингових досліджень?

- так ні

20. Якщо так, то оцініть значущість за 10-бальною шкалою за напрямками:

- контроль цілей (місія і цілі компанії, їх взаємозв'язок з ресурсами, сильні і слабкі сторони, досяжність цілей, відповідність ресурсам)
 контроль організації (ефективність організаційних структур, рівень кваліфікації кадрів, підготовка і перепідготовка, стимулювання співробітників, розділення відповідальності, корпоративна культура)

Продовження додатка А

- фінансові ресурси (аналіз витрат, прибутковості, бюджет, кредитна політика)
- цінова політика (взаємозв'язок цін, витрат, еластичності попиту, якості товару)
- система руху товару (система транспортування товару, складське господарство, витрати на рух товару та ін.)
- організація збуту (організація, персонал, ефективність інформаційної роботи, медпредставників, системи просування тощо)

21. Чи складається кошторис витрат на проведення запланованих маркетингових заходів?

- так
- ні

22. Назвіть, будь ласка, домінуючі статті витрат на маркетинг:

- реклама
- розробка стратегії
- вивчення ефективності
- маркетингові дослідження
- інновацій
- асортименту
- робота зовнішньої служби
- інші _____

23. Чи виникають конфлікти між відділом маркетингу та іншими підрозділами підприємства?

- так
- ні

24. З якими службами виникають міжфункціональні конфлікти?

- фінансовою службою
- виробничою службою
- бухгалтерією
- іншими
- службою збуту _____

25. В якій формі проходить спілкування між працівниками служби маркетингу і керівництвом?

- візити
- наради
- інше _____
- звіти служби маркетингу
- конференції

26. Як часто служба маркетингу проводить маркетингові дослідження?

- постійно (маркетингові дослідження є основою роботи служби маркетингу)
- регулярно
- інколи
- не проводить

27. Оцініть значущість за 10-бальною шкалою причин проведення маркетингових досліджень?

- завдання керівництва
- посилення конкуренції
- пошук ринкової ніші
- позиціонування товару
- вихід на нові ринки
- інше _____
- (регіони)

28. Оцініть значущість за 10-бальною шкалою виду маркетингової діяльності, якому відводиться найбільша роль на Вашому підприємстві?

- управління продуктом
- управління ціною
- управління асортиментом
- управління якістю продукції
- управління рухом товару (збутом)
- підвищення рівня сервісу, надання додаткових послуг
- управління просуванням (реклама, робота медичних представників, стилювання збуту)

29. Які види інформаційних маркетингових систем використовуються на Вашому підприємстві?

- CRM-система
- управління бізнес-процесами
- управління товарними запасами
- інше _____
- не використовуються

Якщо використовуються, то як давно?

- До 3-х місяців
- 3-6 місяців
- 1 рік
- понад 1 рік

30. Чи бере участь служба маркетингу в ухваленні управлінських рішень?

- так
- так, інколи
- ні

31. При вирішенні актуальних для управління проблем використовують:

- бізнес-розвідку
- маркетингові дослідження
- менеджмент
- комплекс маркетингу (товар, ціна, місце, просування)
- інше _____

32. Чи оцінюється на Вашому підприємстві ефективність проведених маркетингових заходів (ефективність реклами, роботи медичних представників і т.д.) з урахуванням витрат на них?

- так
- так, інколи
- ні

33. З урахуванням яких показників проводиться аналіз ефективності роботи маркетингової служби?

- обсяг продажів у цілому
- частка ринку
- ефективність окремих заходів (реклама, участь у виставках і т.п.)
- обсяг продажів за регіонами
- зіставлення економічного ефекту і витрат на маркетинг
- обсяг продажів за сегментами
- інше _____

34. Чи проводиться аналіз ефективності роботи служби маркетингу в цілому?

- так
- так, інколи
- ні

35. Як часто служба маркетингу надає звіти про результати своєї діяльності?

- щомісячно щокварталу
 раз на півроку раз на рік (у кінці року)
 після завершення кожного проекту

36. Чи проводиться на Вашому підприємстві маркетинговий контроль?

- так так, інколи немає

37. Чи проводиться на Вашому підприємстві маркетинг-аудит?

- так так, інколи немає

Якщо так, то маркетинг-аудит на Вашому підприємстві передбачає (оцініть значущість за 10-бальною шкалою):

- аналіз правильності поставлених цілей
 аналіз правильності виконання завдань
 виявлення причин виникнення проблем
 встановлення факту і причин відхилення від стандартів і положень керівних документів
 оцінка ефективності конкретних заходів маркетингу (реклами, збуту)
 контроль стану інформаційної бази
 інше _____

38. Як Ви оцінюєте роботу служби маркетингу на Вашому підприємстві?

- відмінно
 дуже добре
 добре
 задовільно
 незадовільно

39. Ваші пропозиції з удосконалення маркетингового управління на фармацевтичних підприємствах:

Анкету заповнив _____ Підприємство _____
Посада _____

Дякуємо за співпрацю!

Дані для аналізу ефективності управління фармацевтичною фірмою або аптекою

Об'єкт (ФОП, аптека) _____

Вихідні дані для розрахунків

Показники	Фактичні дані, тис. грн		
	200_р.	200_р.	200_р.
1	2	3	4
1. Обсяг реалізації товару			
2. Чисельність управлінського персоналу вищого рівня (керівник та заступники)			
3. Чисельність управлінського персоналу разом з керівниками підрозділів			
4. Загальна чисельність персоналу фірми (аптеки)			
5. Чисельність спеціалістів (з вищою та середньою освітою)			
6. Чисельність працівників з фармацевтичною освітою			
7. Сума капіталу (активів)			
8. Сума власного капіталу (коштів)			
9. Валовий прибуток			
10. Чистий прибуток			
11. Вартість нереалізованого товару (товарні запаси)			
12. Сума дебіторської заборгованості			
13. Обігові кошти			
14. Кредити та інші короткострокові зобов'язання			
15. Вільні грошові кошти на рахунку (рахунках)			
16. Цінні папери			
17. Надходження грошових коштів (розрахунки)			
18. Сума товарно-матеріальних цінностей			
19. Загальна сума займаних коштів			
20. Витрати на управління, загальна сума			
<i>21. При відсутності загальних витрат на управління витрати за видами:</i>			
21.1. Основна та додаткова ЗП апарату управління організацією та його підрозділів			
21.2. Витрати на експлуатацію службового транспорту та технічних засобів			

Закінчення додатка В

1	2	3	4
21.3. Утримання будівель та приміщень (при наявності офісу – окремо)			
21.4. Амортизація основних фондів управління (будівель та приміщень, технічних засобів управління: комп'ютерів, засобів зв'язку, оргтехніки тощо)			
21.5. Затрати всіх видів енергії на освітлення, опалення та ін. приміщень управління (офісу)			
21.6. Оплата за підготовку (навчання), перепідготовку, підвищення кваліфікації кадрів управління			
21.7. Витрати на дослідницькі і проектні роботи у сфері створення і удосконалення систем управління			
21.8. Витрати на придбання обчислювальної техніки та інших технічних засобів, що використовуються в управління (зокрема ліцензійних програм)			
21.9. Витрати на будівництво офісних приміщень			
21.10. Витрати на поточний ремонт адміністративних приміщень (офісів)			
21.11. Витрати на різні допоміжні засоби (канцтовари, папір тощо)			

**Маркетингова інформація, доступна в Україні
для ухвалення управлінських рішень**

Напрями дослідження	Результати досліджень, доступні для використання операторами ринку
1	2
Дослідження споживачів	<ul style="list-style-type: none"> • Соціально-демографічна характеристика споживачів ЛЗ • Частота відвідування аптеки • Критерії, що визначають вибір аптеки • Чинники, що впливають на вибір лікарського препарату в аптеці • Споживацькі переваги в окремих фармакотерапевтичних групах і препаратах • Оцінка рівня задоволення потреби і попиту на окремі групи товарів • Чинники, що впливають на призначення лікарського препарату лікарем і рекомендацію провізором
Дослідження фармацевтичного ринку	<ul style="list-style-type: none"> • Вартісний і натуральний обсяги ринку • Структура ринку • Сезонна і регіональна сегментація • Приріст обсягу продажу • Динаміка реєстрації нових ЛЗ • Кількість зареєстрованих оригінальних і генерикових препаратів, нових торгових марок, нових лікарських форм • Частка ринку вітчизняних та імпортованих препаратів • Обсяг імпорту і експорту ЛЗ • Обсяг продажів ЛЗ за регіонами (областями) України
Дослідження виробників фармацевтичної продукції	<ul style="list-style-type: none"> • Активність вітчизняних і зарубіжних виробників у госпітальному і роздрібному сегменті • Оцінка іміджу брендів компанії
Вивчення оптових посередників	<ul style="list-style-type: none"> • Частка ринку оптових фірм-імпортерів • Рейтинги оптових компаній за обсягами продажів
Вивчення аптек	<ul style="list-style-type: none"> • Характеристика роздрібних продажів ЛЗ • Вивчення асортименту окремих груп товарів в аптеці • Визначення конкурентоспроможності аптеки • Критерії закупівель аптекою ЛЗ • Аналіз оптимального асортименту в аптеці
Вивчення фармацевтичних товарів	<ul style="list-style-type: none"> • Частка ринку препарату (приріст) • Обсяги продажу ЛЗ, лікарських форм, міжнародних непатентованих назв • Оцінка популярності торгової марки • Рейтинги споживання фармакотерапевтичних груп препаратів • Експертна оцінка ЛЗ провізорами і лікарями • Фармакоєкономічна оцінка окремих фармакотерапевтичних груп або терапії нозологічних форм захворювань

1	2
Дослідження комунікативної активності фармацевтичних компаній	<ul style="list-style-type: none"> • Дослідження витрат на рекламу компаніями-виробниками • Оцінка ефективності реклами • Визначення рейтингу медичних представників у регіоні • Тестування рекламних матеріалів і рекламних концепцій • Оцінка ефективності участі у виставках та інших рекламно-інформаційних заходах (симпозіумах, конференціях т.п.) • Оцінка ефективності презентацій лікарських препаратів • Аналіз заходів щодо стимулювання збуту
Вивчення цін	<ul style="list-style-type: none"> • Динаміка зміни цін на лікарські препарати і вироби медичного призначення • Моніторинг оптових і роздрібних цін на фармацевтичні товари

Таблиця Д.2

Дослідницька активність іноземних компаній

Напрями досліджень	Види досліджень
1	2
Дослідження реклами	<ul style="list-style-type: none"> • Дослідження мотивацій • Дослідження схожості • Дослідження засобів масової інформації • Вивчення одержаної ефективності
Дослідження економічної кон'юнктури	<ul style="list-style-type: none"> • Короткострокове прогнозування • Довгострокове прогнозування
	<ul style="list-style-type: none"> • Вивчення тенденцій у підприємницькій діяльності • Вивчення ціноутворення • Вивчення розміщення виробництва і оптових складів • Вивчення придбань (закупівель) • Міжнародні дослідження і експорт
Дослідження відповідальності	<ul style="list-style-type: none"> • Вивчення законодавчих обмежень реклами і просування • Дослідження соціальної цінності і політики
Дослідження товарів	<ul style="list-style-type: none"> • Реакція на нові продукти і їх потенціал • Вивчення конкурентоспроможності • Тестування існуючих продуктів • Вивчення упаковки (дизайн і фізичні характеристики)
Дослідження ринку і продажів	<ul style="list-style-type: none"> • Визначення ємності ринку • Аналіз частки ринку • Визначення характеристик ринку • Аналіз обсягів продажів • Встановлення обсягів продажів, територій • Вивчення каналів розподілу • Тестування ринків, перевірка складів • Дослідження споживачів

Для керівників аптечних підприємств

АНКЕТА

Шановні колеги! Кафедрою менеджменту і маркетингу у фармації НФаУ проводяться наукові розробки з адаптивного управління аптечними підприємствами в сучасних умовах. З метою отримання об'єктивної інформації про стан цієї роботи на аптечних підприємствах просимо Вас відповісти на такі запитання:

Загальна характеристика аптеки:

Організаційно-управлінська форма:

- комунальне підприємство
- колективна власність
- акціонерне товариство
- приватне підприємство

Місцевість аптеки:

- міська
- сільська

Аптека працює:

- самостійно
- у складі оптово-роздрібного об'єднання
- у складі аптечної мережі

Контингент обслуговування:

- службовці
- робітники
- студенти
- пенсіонери
- інші _____

Чи є спеціалізовані ЛПЗ у районі функціонування Вашого аптечного підприємства?

- так
- ні

Якщо так, вкажіть, будь ласка, які _____

Чи використовуються елементи страхової медицини або фармації в роботі Вашої аптеки?

- так
- ні

Оберіть, будь ласка, показники з пунктів А, Б, В, Г, властиві Вашому підприємству:

А. Стан штату:

- розширення
- стабільний
- плінність
- скорочення
- позитивна тенденція
- погіршення показників
- стабільний

В. Ступінь рутинності

- високий
- середній
- низький

Г. Ступінь

інноваційності:

- високий
- середній
- низький

1. Ваша посада

- завідувач (директор)
 заступник

- провізор
 інше _____

2. Стаж роботи за фахом:

- до року
 від 1 до 5 років
 від 6 до 10 років

- від 11 до 15 років
 від 16 до 20 років
 понад 21 рік

3. Товарообіг Вашого аптечного підприємства за добу:

- до 5 тис. грн
 від 6 до 10 тис. грн

- від 11 до 15 тис. грн
 від 16 до 20 тис. грн
 понад 21 тис. грн

4. Оцініть, будь ласка, ступінь впливу нижчеперелічених чинників макросередовища від -3 до +3 на роботу Вашого аптечного підприємства:

Чинники	Ступінь впливу, бали						
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ							
1. Зміна рівня народжуваності							
2. Міграція населення							
3. Старіння населення							
4. Національна структура населення							
ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ							
1. Доходи населення							
2. Рівень інфляції							
3. Уведення ПДВ на вироби медичного призначення							
4. Зростання рівня цін							
5. Структура придбань ЛП							
6. Умови надання (отримання) кредиту							
7. Зміна курсу валют							
8. Рівень безробіття							
9. Вступ України до СОТ							
10. Зростання ВВП							
11. Розвиток страхової медицини							
ЕКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ							
1. Забрудненість навколишнього середовища							
2. Зміна вартості енергетичних і природних ресурсів							
НАУКОВО-ТЕХНІЧНІ (ТЕХНОЛОГІЧНІ) ЧИННИКИ							
1. Поява нових технологій виготовлення ЛП							

Продовження додатка Ж

Чинники	Ступінь впливу, бали						
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2. Поява оригінальних ЛП							
3. Рівень технології виробництва ЛП							
4. Комп'ютеризація підприємств							
5. Інформаційне забезпечення підприємств							
6. Питома вага кваліфікованих і професійних працівників на підприємстві							
7. Посилення державного контролю за добро-якісністю і безпекою товарів							
8. Розробка і упровадження стандартів обслуговування на підприємстві							
9. Упровадження GPP (належної аптечної (фармацевтичної) практики)							
СОЦІОКУЛЬТУРНІ ЧИННИКИ							
1. Соціальні чинники (соціальний статус, сім'я, традиції в лікуванні, захворюваність, доступність інформації населенню)							
2. Чинники культурного порядку (соціальний стан, культура, рекламні кампанії)							
3. Персональні чинники (вік сім'ї, рід занять, економічний стан, стиль життя)							
4. Психологічні чинники (мотивація, сприйняття, засвоєння, переконання і відносини)							

5. Оцініть, будь ласка, рівень адаптації Вашого підприємства до чинників макросередовища, при цьому:

- від 1 до 3 балів – низький рівень адаптації
- від 8 до 10 балів – високий рівень адаптації
- від 3 до 7 балів – середній рівень адаптації

Чинники	Рівень адаптації, бали									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ										
1. Зміна рівня народжуваності										
2. Міграція населення										
3. Старіння населення										
4. Національна структура населення										
ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ										
1. Доходи населення										
2. Рівень інфляції										
3. Уведення ПДВ на вироби медичного призначення										
4. Зростання рівня цін										

Продовження додатка Ж

Чинники	Рівень адаптації, бали									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Структура придбань ЛП										
6. Умови надання (отримання) кредиту										
7. Зміна курсу валют										
8. Рівень безробіття										
9. Вступ України до СОТ										
10. Зростання ВВП										
11. Розвиток страхової медицини										
ЕКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ										
1. Забрудненість навколишнього середовища										
2. Зміна вартості енергетичних і природних ресурсів										
НАУКОВО-ТЕХНІЧНІ (ТЕХНОЛОГІЧНІ) ЧИННИКИ										
1. Поява нових технологій виготовлення ЛП										
2. Поява оригінальних ЛП										
3. Рівень технології виробництва ЛП										
4. Комп'ютеризація підприємств										
5. Інформаційне забезпечення підприємств										
6. Питома вага кваліфікованих і професійних працівників на підприємстві										
7. Посилення державного контролю за доброякісністю і безпекою товарів										
8. Розробка і впровадження стандартів обслуговування на підприємствах										
9. Упровадження GPP (належної аптечної (фармацевтичної) практики)										
СОЦІОКУЛЬТУРНІ ЧИННИКИ										
1. Соціальні чинники (соціальний статус, сім'я, традиції в лікуванні, захворюваність, доступність інформації населенню)										
2. Чинники культурного порядку (соціальний стан, культура, рекламні кампанії)										
3. Персональні чинники (вік сім'ї, рід занять, економічний стан, стиль життя)										
4. Психологічні чинники (мотивація, сприйняття, засвоєння, переконання і відносини)										

6. Які зміни в роботі Вашої організації відбулися за останні 10 років:

- зміна цінової політики на фармацевтичному ринку
- зміна організаційної структури
- уведення нових посад
- проведення додаткових послуг
- підвищення рівня сервісу
- лікарські консультації
- проведення маркетингових досліджень
- розширення асортименту товару (ДД, косметичні засоби)
- удосконалення системи заохочення співробітників
- зміна вартості однієї покупки
- скорочення штату
- інші (вказіть, які) _____

7. Як Ваша організація стежить за змінами зовнішнього середовища?

- з використанням ЗМІ не стежить
- за допомогою збору зовнішньої поточної інформації інше _____
- за допомогою проведення досліджень

8. Чи аналізуєте Ви зміни загальних показників роботи аптечного підприємства?

- наявність нових клієнтів
- кількість незадоволених і втрачених покупок
- плинність клієнтів
- ставлення споживачів до торгової марки
- інформованість клієнтів

9. Які заходи проводить Ваше підприємство для адаптації на зміни чинників макросередовища:

- проведення маркетингових досліджень (для накопичення інформації за чинниками макросередовища)
- консультації з юристами
- лобювання інтересів аптеки в органах місцевої влади
- використання нових комп'ютерних програм (прогнозування, моделювання)
- участь у з'їздах, конгресах, конференціях, семінарах, тренінгах
- ділові контакти з державними і контролюючими органами
- підвищення кваліфікації співробітників
- організація інформаційної роботи
- прийняття управлінських рішень, контроль за їх виконанням
- вивчення законодавчої бази
- упровадження прогресивних форм роботи
- створення клієнтських баз
- прогнозування і планування змін у зовнішньому середовищі
- інші (вказіть, які) _____

10. До якої категорії належить Ваше аптечне підприємство?

- інноватор (аптечне підприємство першим упроваджує «нове» у своїй роботі)
- адепт (аптечне підприємство впроваджує «нове» у своїй роботі після аналізу інформації і результатів упровадження інноваторами)
- рання більшість (аптечне підприємство впроваджує «нове» у своїй роботі після декількох років успішного впровадження іншими аптечними підприємствами)
- пізня більшість (аптечне підприємство впроваджує «нове» у своїй роботі після багатьох років успішного впровадження іншими аптечними підприємствами)
- консерватор (аптечне підприємство впроваджує «нове» у своїй роботі після того, як це використовують всі аптеки)

Дякуємо за Ваші відповіді!

Назва Вашої організації _____

Підпис (заповнив) _____

**Загальна характеристика аптек, керівники яких взяли участь
в опитуванні щодо впливу факторів зовнішнього середовища**

Організаційно-управлінська форма:	% респондентів
комунальне підприємство	35
колективна власність	6
акціонерне товариство	10
приватне підприємство	49
Аптека працює:	
самостійно	57
у складі оптово-роздрібного об'єднання	3,6
у складі аптечної мережі	39
Місцевість аптеки:	
міська	86
сільська	14
Контингент обслуговування:	
службовці	76
робітники	79
студенти	56
пенсіонери	75
інші	21
Чи є спеціалізовані ЛПЗ у районі функціонування Вашого аптечного підприємства:	
так	38
ні	62
Чи використовуються елементи страхової медицини або фармації в роботі Вашої аптеки:	
так	25
ні	75
Оберіть, будь ласка, показники з пунктів А, Б, В, Г, властиві Вашому підприємству:	
А. Стан штату:	
розширення	7,9
стабільний	72
плинність	9,7
скорочення	10
Б. Стан бізнесу:	
позитивна тенденція	16
погіршення показників	23
стабільний	60

Закінчення додатка 3

В. Ступінь рутинності:	
високий	13
середній	73
низький	14
Г. Ступінь інноваційності:	
високий	14
середній	65
низький	21
1. Ваша посада:	
завідувач (директор)	59
заступник	15
провізор	15
інше: фармацевт	11
2. Стаж роботи за фахом:	
до року	3,3
від 1 до 5 років	19
від 6 до 10 років	17
від 11 до 15 років	14
від 16 до 20 років	12
понад 21 рік	34
3. Товарообіг Вашого аптечного підприємства за добу:	
до 5 тис. грн	32
від 6 до 10 тис. грн	32
від 11 до 15 тис. грн	22
від 16 до 20 тис. грн	5,6
понад 21 тис. грн	9,5

Додаток И

Таблиця И.1

Форма для оцінки виписування рецептів на ЛЗ

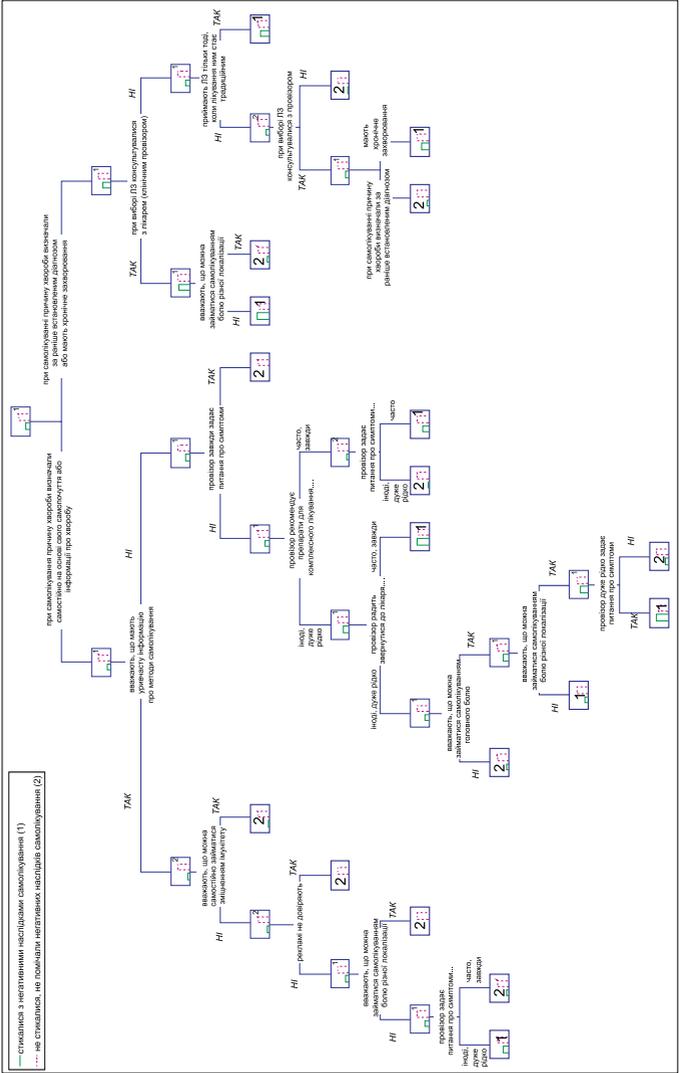
№ з/п	Дата рецепта	Вік хворого	Кількість ліків	Кількість генериків	Антибіотики (так/ні)	Ін'єкції (так/ні)	Кількість ліків з НПОЛ	Діагноз
1								
2								
3								
N								
Разом								
У середньому								
Відсоток				% від загальної кількості	% від загальної кількості призначень	% від загальної кількості призначень	% від усіх ліків	

Таблиця И.2

Форма для оцінки обслуговування пацієнта

№ з/п	Дані про пацієнта (якщо потрібно)	Час консультування (хвилини)	Час відпуску (секунди)	Кількість прописаних ліків	Кількість відпущених ліків	Адекватне маркування	Знання дози (ні/так)
1							
2							
3							
n							
Підрахунок							
Разом							
У середньому							
Відсоток					% від прописаних ліків	% від відпущених ліків	% від опитаних

Вирішальні правила, що описують факти зіткнення пацієнтів з негативними наслідками самолікування



Обґрунтування етапів формування та використання CRM-системи фармацевтичного оптового підприємства

Етап	Обґрунтування мети	Засоби досягнення мети	Характеристика необхідної інформації
1. Класифікувати клієнтів на різні групи залежно від показників обсягів і стабільності їх закупівель за певний період	2 Бачити, до якої категорії належить певний клієнт; простежувати динаміку змін категорій за клієнтами; бачити кількісний розподіл клієнтів за категоріями, внесок окремої категорії у валовий дохід фірми і т.д. Виробити різні підходи в обслуговуванні, ціноутворенні, умовах доставки клієнтам різних груп	3 ABC-аналіз: розділення клієнтів фірми на три групи залежно від обсягів продажів: Група А: 70% обороту фірми Група В: 20% обороту фірми Група З: 10% обороту фірми XYZ-аналіз: розділення клієнтів фірми на три групи залежно від ступеня стабільності обсягів продажів: Група Х: коеф. відносної варіації до 10% Група Y: коеф. відносної варіації до 25% Група Z: коеф. відносної варіації понад 25%	4 Показники обсягів продажів за кожним клієнтом за місяць протягом року
Облік і аналіз динаміки груп клієнтів	Вести оперативний облік зміни категорії певного клієнта, аналізувати тенденції в структурі груп клієнтів	Перехід окремого клієнта за категоріями Зміна пропорцій у кількісному і грошовому виразі за категоріями Тенденції за клієнтом і всією клієнтською базою	
2. Сегментувати клієнтів за різними критеріями:	Клієнти мають бути розділені залежно від місця їх знаходження або відстані маршруту доставки для вироблення моделі надання транспортно-експедиційних послуг на основі одержаних даних	Місцезосташування клієнта: область – район – місто – район, мікрорайон вулиця	Адреса, відстань маршруту, км
За географічним		Відстань маршруту: 1-5 км 6-15 км 16-25 км і т.д.	

Продовження додатка М

1	2	3	4
За життєвим циклом клієнта	Для моніторингу динаміки клієнтської бази, співвідношення різних категорій клієнтів. Виробити моделі поведінки торгового персоналу по відношенню до певних категорій клієнтів, способи підвищення їх лояльності, і скорочення плинності клієнтської бази	Потенційний клієнт; новий клієнт; постійний клієнт; клієнт, що йде; клієнт, що пішов	Дата реєстрації клієнта, дата припинення договірних відносин
За фінансовою дисципліною	Розділити клієнтів на певні категорії з метою вироблення фінансової політики для кожної категорії та оперативного реагування на зростання рівня неплатежів	Відмінна; хороша; задовільна; незадовільна	Кількість прострочень платежу за період по кожному клієнту
За способом сплати платежів	Виробити ефективну політику комерційного кредитування, стимулювання оплати в строк і т.д. За даними сегментації можна визначити найбільш популярні способи оплати серед клієнтів	Передоплата; оплата після доставки замовлення; комерційний кредит	
За середнім обсягом замовлення	Розділити клієнтів на групи, оскільки розмір замовлення зрештою впливає на розмір витрат з обслуговування кожного клієнта	Малий обсяг замовлення; середній обсяг замовлення; великий обсяг замовлення	
За частотою замовлення	Чим вище частота замовлень, тим більш перспективна ідея про автоматизацію продажів	Кількість замовлень за місяць, квартал, рік періодичність замовлень: 1 р. на 2-3 дні, 1 раз на тиждень, 1 р. на 2 тижні, 1 р. на 3 тижні, 1 р. на місяць	
За рівнем рентабельності продажів окремого клієнта	Сегментація в цьому разі допоможе класифікувати всіх клієнтів фірми за найважливішою ознакою – прибутковістю клієнта	Низький рівень; середній рівень; високий рівень	

Продовження додатка М

1	2	3	4
<p>3. Отримати інформацію відносно клієнтської бази: її структури, динаміки</p>	<p>Облік, аналіз, контроль і прогнозування динаміки і структури клієнтської бази</p>		<p>Кількість клієнтів за роками, кількість нових клієнтів, що вибули, утриманих, за роками</p>
<p>Кількість клієнтів</p>		<p>Кількість клієнтів за поточний період. Кількість клієнтів за попередні періоди</p>	
<p>Структура клієнтської бази</p>	<p>Важливо відстежувати співвідношення і зміни співвідношень різних категорій клієнтів у часі</p>	<p>Кількість нових, постійних, таких, що пішли, утриманих клієнтів за період</p>	
<p>Коефіцієнт зміни кількості клієнтів</p>	<p>Важливо, щоб даний показник був більше 1</p>	<p>= кількість клієнтів за поточний період / кількість клієнтів за попередній період</p>	
<p>Кількість клієнтів, що вибули</p>		<p>Кількість клієнтів, що вибули, за поточний період. Кількість клієнтів, що вибули, за попередні періоди</p>	
<p>Коефіцієнт вибування клієнтів</p>	<p>Даний показник повинен прангнуту до нуля</p>	<p>= кількість клієнтів, що вибули, за період / кількість клієнтів за період</p>	
<p>Зміна коефіцієнта вибування клієнтів</p>	<p>Показник має бути менше 1, що свідчить про зменшення частки клієнтів, що вибули, в поточному періоді</p>	<p>= коефіцієнт вибування клієнтів за поточний період / коефіцієнт вибування клієнтів за попередній період</p>	
<p>Кількість утриманих клієнтів за період</p>		<p>Кількість утриманих клієнтів за поточний період. Кількість утриманих клієнтів за попередні періоди</p>	
<p>Коефіцієнт утримання клієнтів</p>	<p>Даний показник повинен прангнуту до одиниці.</p>	<p>= кількість утриманих клієнтів / кількість клієнтів, які хотіли піти</p>	
<p>Ефективність утримання клієнтів</p>	<p>Позитивна ситуація, коли даний показник більше одиниці, що свідчить про збільшення частки утриманих клієнтів</p>	<p>= коефіцієнт утримання клієнтів за поточний період / коефіцієнт утримання клієнтів за попередній період</p>	
<p>Кількість нових клієнтів за період</p>		<p>Кількість нових клієнтів за поточний і попередній періоди</p>	

Продовження додатка М

1	2	3	4
Коефіцієнт залучення нових клієнтів	Позитивна ситуація, коли даний показник зростає, але не за рахунок скорочення загального числа клієнтів	= кількість нових клієнтів за період / загальне число клієнтів за період	
Ефективність залучення нових клієнтів	Показник має бути більше 1	= кількість нових клієнтів за поточний період / кількість нових клієнтів за попередній період	
Кількість проблемних клієнтів		Кількість проблемних клієнтів за поточний і попередні періоди	
Динаміка проблемних клієнтів		= (кількість проблемних клієнтів за поточний період / кількість проблемних клієнтів за попередній період – 1) • 100 %	
4. Отримати інформацію відносно якості обслуговування клієнтів	Облік, аналіз, контроль і прогнозування рівня обслуговування клієнтів		Рекламації, скарги і пропозиції клієнтів, результати опитування
Кількість рекламацій за період			
Приріст рекламацій	Позитивним вважатиметься негативне значення даного показника	= кількість рекламацій за поточний період / кількість рекламацій за попередній період – 1	
Коефіцієнт рекламацій	Показник повинен прагнути до нуля	= кількість рекламацій за період / кількість замовлень за період	
Зміна коефіцієнта рекламацій	Показник має бути менше 1, що свідчить про зменшення відносно частки рекламацій у загальній кількості замовлень	= коефіцієнт рекламацій за поточний період / коефіцієнт рекламацій за попередній період	
Загальна кількість скарг і пропозицій за період		Загальна кількість скарг і пропозицій за поточний і попередні періоди	

Продовження додатка М

1	2	3	4
Класифікація скарг і пропозицій клієнтів	Облік і аналіз скарг і пропозицій. Вироблення консолідованих рішень щодо найбільш поширених типів скарг	Класифікація скарг: за категоріями клієнтів; за періодом часу; за типом (на конкретного співробітника, фірму в цілому, структурний підрозділ і т.д.); за суттю (відносно цін, доставки, обслуговування, розрахунків і т.д.) Виділення найбільш поширених типів скарг і пропозицій	
Приріст скарг	Позитивним вважатиметься негативне значення даного показника	= кількість скарг за поточний період / кількість скарг за попередній період — 1	
5. Вести облік фінансових показників роботи з клієнтами	Облік, аналіз, контроль і прогнозування фінансових показників роботи з клієнтами		Валовий прибуток фірми за період, валові витрати фірми за період
Середній розмір витрат на клієнта	Даний показник буде суттєво відрізнятися від реальних витрат на кожного окремого клієнта	= валові витрати фірми за період / кількість клієнтів за період, грн.	
Динаміка середнього розміру витрат на клієнта	Важливо, щоб показник був менше 1. Також необхідно виявити причини позитивної динаміки: або скорочення валових витрат фірми, або збільшення числа постійних клієнтів	= середній розмір витрат на клієнта за поточний період / середній розмір витрат на клієнта за попередній період	
Середній розмір доходу на клієнта		= валовий прибуток фірми за період / кількість клієнтів за період, грн	
Динаміка середнього розміру доходу на клієнта	Важливо, щоб показник був більше 1 за умови, що кількість клієнтів не зменшилася.	= середній розмір доходу на клієнта за поточний період / середній розмір доходу на клієнта за попередній період	
Коефіцієнт прибутковості клієнта	Якщо коефіцієнт доходу > 1, то клієнт підвищеної прибутковості, якщо < 1, то клієнт зниженої прибутковості	= сума закупівель клієнта за період / середній розмір доходу на клієнта за період	

1	2	3	4
Середня прибутковість клієнта		= середній розмір доходу на клієнта – середній розмір витрат на клієнта, грн = прибуток фірми за період / кількість клієнтів за період, грн	
Прибуток від конкретного клієнта		= обсяг закупівель клієнта за період – середній розмір витрат на клієнта, грн	
Рентабельність конкретного клієнта	У результаті зіставлення даних двох показників можна виявити групи клієнтів з підвищеною або зниженою рентабельністю	= прибуток від конкретного клієнта / сума закупівель клієнта	
Середня рентабельність клієнта		= середня прибутковість клієнта / середній розмір доходу на клієнта	
Показник фінансової дисципліни клієнта	Даний показник ляже в основу сегментації клієнтів за характером фінансової дисципліни	= кількість прострочених платежів за замовленнями за період / загальна кількість платежів за замовленнями за період	
Середній розмір замовлення по фірмі		= загальний обсяг продажів за період / кількість замовлень за період, грн	
Середній розмір замовлення клієнта		= обсяг закупівель клієнта за період / кількість замовлень клієнта за період, грн	
Коефіцієнт середнього розміру замовлення	Отримані дані будуть використані при сегментації клієнтів	= середній розмір замовлення клієнта / середній розмір замовлення по фірмі	
Зміна середнього розміру замовлення по фірмі	Позитивна ситуація, якщо даний показник більше 1	= середній розмір замовлення по фірмі за поточний період / середній розмір замовлення по фірмі за попередній період	
Зміна середнього розміру замовлення клієнта	Позитивна ситуація, якщо даний показник більше 1	= середній розмір замовлення клієнта за поточний період / середній розмір замовлення клієнта за попередній період	

Продовження додатка М

6. Аналіз продажів за окремим клієнтом			Обсяг продажів за місяцями і роками
Обсяг продажів за період		Кількісне вираження; грошове вираження; за окремими позиціями; за асортиментними групами і т.д.	
Динаміка обсягів продажів	Позитивне значення свідчить про відносне збільшення обсягів продажів поточного періоду в порівнянні з минулим	= (обсяг продажів за поточний період / обсяг продажів за попередній період – 1) • 100%	
Торговельна маржа		= сума відпускних цін – сума оптових цін, грн	
Рентабельність продажів за клієнтом		= торговельна маржа / сума відпускних цін • 100	
Частота замовлень		Кількість замовлень на місяць; кількість замовлень на квартал; кількість замовлень на рік	
Ціноутворення		Оптова ціна; ціна (з і без ПДВ); ціна з урахуванням акцій; розмір знижок; ціна з урахуванням знижок	
Умови оплати		Тип оплати; терміни і умови оплати	
7. Аналіз продажів фірми			
Структура продажів			
Обсяги продажів			
Динаміка обсягів продажів		Окремого товару; асортиментної групи і т.д.	
Рівень рентабельності продажів	Володіючи інформацією на даний момент, менеджер повинен передусім прагнути підвищувати продажі високорентабельних товарів	Низький; середній; високий	

1	2	3	4
Лідер продажів		За торговельним найменуванням; за асортиментною групою; за виробником	
Аутсайдер продажів			
8. Облік сплеску продажів і аналіз його причин	Для прогнозування майбутніх сплесків продажів або для їх формування		
Реєстрація сплеску продажів		За клієнтами; за торговими позиціями; за асортиментними групами; за виробниками; дата виникнення, тривалість	
Аналіз причин сплеску		Сезонність; зростання захворюваності; активна реклама підтримка, зниження цін; очікування споживачів та ін.	
9. Аналізувати конкурентне середовище фірми	Знати, хто з клієнтів фірми працює з декількома посередниками і чому		Результати опитування менеджерів з продажів
Кількість клієнтів, що співробітничать з конкурентами			
Інформація про клієнтів, що співробітничать з конкурентами		Найменування клієнта; найменування фірм-конкурентів; тривалість роботи з конкурентом; що клієнти купують у конкурентів; характер співпраці; систематичні закупівлі, періодичні, епізодичні	
Причини, через які клієнти вважають за краще співробітничати з конкурентами		Асортимент товару; нижчі ціни; умови постачання; умови платежу; якість обслуговування	
10. Мати адресу інформацію про клієнта як організацію в цілому, так і безпосередньо про контактну особу	Швидко при необхідності зв'язатися з клієнтом, мати загальне уявлення про нього		База даних фірми, бухгалтерські дані; інформація про клієнтів, накопичена менеджерами з продажів
Відповідальна за контакт особа		ПІБ; посада	

Продовження додатка М

1	2	3	4
Назва організації			
Адреса організації			
Реквізити фірми, номер до- говору, розрахункові рахунки та ін.			
Телефон, факс, адреса елек- тронної пошти, веб-сайт			
Режим роботи клієнта		Графік роботи; вихідні дні	
Доступ до Інтернету		Є; немає	
Пам'ятні дати клієнта	На основі отриманих даних можна сформулювати єдину політику фірми в цьому напрямі	День фірми; круглі дати зі співпраці клієнта і фірми; галузеві свята та ін.	
Джерела інформації при пер- шому контакті з клієнтом	Реєстрація джерел інформації необ- хідна для розуміння, які з рекламних засобів і на яких носіях найбільш ефективні	Інтернет-реклама; рекомендації інших осіб; самостійні пошуки; реклама в друкарських ЗМІ та ін.	
ПІБ контактної особи			
Працівник, особистий номер телефону			
Режим роботи контактної особи		Графік роботи; вихідні дні	
Наявність персонального комп'ютера на роботі	Інформація може бути використана при виборі моделі ділового спілку- вання, а також засобів маркетинго- вої дії на конкретного клієнта	Є; немає	
Спосіб подання замовлення		Телефоном; через електронну заяву	
Пам'ятні дати контактної особи	На основі отриманих даних можна сформулювати єдину політику фірми в цьому напрямі	День народження; професійне свято; ювілей	

Продовження додатка М

1	2	3	4
Тип контактної особи		Особа, що приймає рішення; виконавець; особа, що впливає на ухвалення рішень; співробітник; особистий контакт	
Стать		Чоловіча; жіноча	
Типова посада		Завідувач аптекою; бухгалтер; провізор і т.д.	
Категорія контактної особи	Необхідно визначити чіткій перелік категорій. У подальшому отримані дані будуть корисні при виборі індивідуального підходу до клієнта	Лояльний клієнт; важкий клієнт; комунікабельний; замкнутий; схильний до співпраці	
Переважний канал зв'язку	При необхідності зв'язатися з клієнтом менеджер знатиме, який канал зв'язку переважніший і зручніший для клієнта	Робочий стаціонарний телефон; робочий мобільний телефон; електронна пошта; факс	
Перевати проведення опитування	Клієнт відповідає на опитування, що проводиться найбільш зручним для нього способом	Заповнення електронної версії анкети; заповнення паперової версії; заповнення анкети менеджером у процесі телефонної розмови	
Лояльність клієнта	Необхідно встановити, які з перелічених факторів найбільш поширені	Репутація фірми; ціни; асортимент; умови постачання; умови платежу; сервіс	
Особливі примітки			
11. Прогнозувати показники діяльності фірми на наступний період			
Прогноз продажів		Екстраполяція; методи статистичного моделювання; облік чинників сезонності, державного регулювання, коливань попиту та ін.	

Продовження додатка М

1	2	3	4
Прогноз динаміки клієнтської бази			
Прогноз динаміки рівня обслуговування			
Прогноз фінансових показників роботи фірми			
12. Вести облік клієнтів, що пішли			Дата останньої закупівлі, дата припинення договірних стосунків
Дата відходу клієнта			
Причина відходу клієнта	Для подальшого аналізу причин відходу клієнтів і пошуку способів їх усунення	Ціни; умови постачання; асортимент; умови платежу; сервіс та ін.	
13. Вести облік потенційних клієнтів	Для систематизації і автоматизації процесу пошуку нових клієнтів для фірми		
Облік потенційних клієнтів		Найменування потенційного клієнта; адресна інформація і т.д.	
Реєстрація факту згоди клієнта			
Реєстрація факту відмови клієнта	Переважно не допускати повторні спроби маркетингових дій на даного клієнта	Факт відмови; дата відмови; причина	

1	2	3	4
14. Аналіз проблемних клієнтів			
Числові показники		Продажі; динаміка обсягів продажів	
Причини падіння обсягів продажів		Сезонні коливання; загальне падіння рівня продажів на ринку; інше	
		Падіння продажів певної торговельної позиції або асортиментної групи; інші причини	
15. Розрахунок рівня лояльності клієнта		Високий; середній; низький	
Тривалість співпраці з клієнтом	Переведення значень, перерахованих у коефіцієнти, з подальшим виведенням підсумкового показника для визначення рівня лояльності		
Кількість постачальників у клієнта			
Частка закупівель у фірми певним клієнтом у структурі товарообігу фірми			
Рекламації клієнта			
Скарги і пропозиції клієнта			
16. Облік і аналіз ефективності рекламних заходів	Отримані дані допоможуть більш обґрунтовано проводити процес планування і аналіз результатів рекламних заходів		
Вартість заходів		Вартість; із розрахунку на 1 клієнта	
Реєстрація заходів		Дата проведення; учасники; тип заходу	
Планування заходів		Відповідальні особи; бюджет; очікуваний ефект (збільшення товарообігу, кількість відгуків); тривалість заходу	
Ефективність заходів		Порівняння планованого і фактичного ефекту з урахуванням витрат на проведення заходу	

Закінчення додатка М

1	2	3	4
17. Аналіз роботи менеджера з продажів			
Лідер продажів			
Аутсайдер продажів			
Показники продажів		Планові показники; фактичні показники	
Показники динаміки клієнтської бази			
Аналіз ефективності роботи менеджера		Коефіцієнт виконання плану продажів; динаміка продажів	
18. Аналіз якості клієнтської бази	Чим вище якість клієнтської бази, тим більш якісний результат аналізу і прогнозування діяльності фірми		
Рівень заповнення даними		Кількість полів для заповнення; загальна кількість заповнених полів	
Актуальність інформації		Дата останніх змін; періодичність оновлення даних	
Якість даних		Джерела інформації; спосіб заповнення; вибіркова перевірка даних	
19. Графічне подання даних			
Гістограми	Для більшшої наочності результатів аналізу, виявлення закономірностей		
Графіки			
Кругові діаграми			
Лінії тренда			
20. Статистична обробка даних		Мода; максимум і мінімум; середнє, середньозважене; коефіцієнт кореляції та ін.	

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аакер Дэвид А. Стратегическое рыночное управление / Дэвид А. Аакер ; пер. с англ. ; под ред. Ю. Н. Каптуревского. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.
2. Аналіз асортименту препаратів статевих гормонів на фармацевтичному ринку та в спеціалізованій аптеці / З. М. Мнушко, В. В. Преснякова, З. Р. Сафіуліна, О. Ю. Рогуля // Клінічна фармація. – 2007. – Т. 11, № 4. – С. 24-29.
3. Антикризисное CRM // Ремедиум. – 2009. – № 3. – С. 20.
4. Аптечный брэндинг: ставка на лояльность // Российские аптеки. – 2008. – № 19. – С. 8-9.
5. Армстронг Г. Маркетинг : учеб. пособие, общий курс / Г. Армстронг. – 5-е изд. ; пер. с англ. – М. : Издательский дом «Вильямс», 2001. – 608 с.
6. Бакальская Е. В. Товарное и сервисное управление предприятием / Е. В. Бакальская, Е. М. Белый // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 1. – С. 53-57.
7. Барнатович С. В. Дослідження сучасного стану товаропросування на рівні аптечної мережі та напрямки щодо його удосконалення / С. В. Барнатович, О. П. Гудзенко // Фармац. журн. – 2007. – № 6. – С. 3-9.
8. Бахарева Э. Л. Роль рейтингов в деятельности по связям с общественностью / Э. Л. Бахарева // Маркетинг в России и за рубежом. – 2002. – № 1. – С. 18-23.
9. Беловол А. Н. Иммуномодуляторы: фармакологическое действие и клиническое применение / А. Н. Беловол // Провизор. – 2008. – № 4. – С. 37-40.
10. Белошарка В. А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм : учеб. пособие / В. А. Белошарка, Г. В. Загорий, В. А. Усенко ; под ред. В. А. Белошарки. – К. : РИА «Триумф», 2001. – 368 с.
11. Бергер А. Microsoft SQL Server 2005 Analysis Services. OLAP и многомерный анализ данных. Серия: В подлиннике / А. Бергер. – СПб. : БХВ-Петербург, 2007. – 928 с.
12. Берёзный Е. А. Практическая кардиоритмография / Е. А. Берёзный, А. М. Рубин, Г. А. Утехина. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : «Нео», 2005. – 140 с.
13. Блавацька О. Б. Правові проблеми запровадження фармацевтичної опіки в Україні / О. Б. Блавацька // Фармац. журн. – 2004. – № 3 – С. 38-42.
14. Бондарева І.В. Науково-методичні підходи до адаптивного управління фармацевтичними організаціями : автореферат дис. на здобуття

наук. ступ. канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / І.В. Бондарева. – К., 2011. – 21 с.

15. Боханов С. Ю. Предпосылки использования маркетинга в здравоохранении / С. Ю. Боханов, О. И. Вапнярская // Маркетинг в России и за рубежом. – 2002. – № 2. – Режим доступа до журн. : www.mavriz.ru.

16. Броило Е. В. Построение эффективных параметров реорганизации кризисного предприятия / Е. В. Броило // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – № 2. – С. 96-103.

17. Бронникова О. Лекарственные препараты: что знает о них потребитель? / О. Бронникова // Провизор. – 2005. – №5. – Режим доступа до журн. : www.provisor.com.ua.

18. Бронникова О. Фармацевтический рынок Украины: попытка прогноза на ближайшую пятилетку / О. Бронникова // Провизор. – 2006. – № 5. – С. 3-7.

19. Бучина А. Тенденции развития аптечных сетей, работающих под единой торговой маркой / А. Бучина, С. Гоголева, И. Хоменчук // Ремедиум. – 2008. – № 2. – С. 18-21.

20. Бушуева Л. И. Роль интернет-услуг в практической маркетинговой деятельности / Л. И. Бушуева // Маркетинг в России и за рубежом. – 2001. – № 4. – Режим доступа до журн. : www.dis.ru.

21. Ванюрихин Г. И. Креативный менеджмент / Г. И. Ванюрихин // Менеджмент в России и за рубежом. – 2001. – № 2. – С. 122-143.

22. Ветютнева Н. О. Основні елементи системи управління якістю лікарських засобів у реалізації стратегії оптових фармацевтичних компаній / Н. О. Ветютнева, Н. І. Паршина, Г. С. Ейбен // Фармац. журн. – 2008. – № 3. – С. 4-9.

23. Вікторов О. П. Погляд на концепцію відповідального самолікування у сучасних умовах / О. П. Вікторов, О. В. Матвєєва, В. П. Яйченя // Клінічна фармація. – 2006. – Т. 10, № 1. – С. 3-6.

24. Внедрение стандартов качества как возможный путь выхода из кризиса // Еженедельник Аптека. – 2009. – № 5 (676). – С. 13.

25. Волох Д. С. Интернет и аптека / Д. С. Волох, Н. В. Шолойко // Фармаскоп. – 2003. – № 8. – С. 6-7.

26. Воронина В. М. Ретроспективный анализ и группировка факторов внутренней среды при антикризисном управлении промышленным предприятием / В. М. Воронина, О. В. Федорищева, А. В. Мулов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – № 2. – С. 104-111.

27. Вороніна О. М. Управління збутовою політикою фармацевтичних підприємств-виробників : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. економ. наук: спец. 08.00.04 – «Економіка та управління підпри-

емствами (за видами економічної діяльності)» / О.М. Вороніна. – Х., 2008. – 20 с.

28. Гавриленко Н. И. Возрастание роли стратегического маркетинга в управлении хозяйствующими субъектами / Н. И. Гавриленко // Менеджмент в России и за рубежом. – 2008. – № 4. – С. 83-91.

29. Гавриленко Н. И. Роль и место маркетинга и маркетингового управления в работе с хозяйствующими субъектами / Н. И. Гавриленко // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 1. – С. 43-52.

30. Галій Л. В. Наукове обґрунтування та розробка методичних підходів до регулювання цін на лікарські засоби : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Л. В. Галій. – Х., 2004. – 19 с.

31. Гаркавенко С. С. Маркетинг : підручник / С. С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 2004. – 712 с.

32. Гладков И. С. Опыт антикризисного управления в Республике Корея / И. С. Гладков // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 5. – С. 80-88.

33. Голубков Е. П. Маркетинг для маркетологов / Е. П. Голубков // Маркетинг в России и за рубежом. – 2008. – № 3 (65). – С. 102-109.

34. Голубков Е. П. О некоторых основополагающих понятиях маркетинга / Е. П. Голубков // Маркетинг в России и за рубежом. – 2005. – № 1. – Режим доступа до журн. : www.mavriz.ru.

35. Голубков Е. П. Современные тенденции развития маркетинга / Е. П. Голубков // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 4. – С. 4.

36. Громовик Б. П. Логістичні моделі управління товарними запасами фармацевтичних підприємств / Б. П. Громовик // Фармац. журн. – 2003. – № 2. – С. 8-16.

37. Громовик Б. П. Логістичні рішення у збутовій діяльності фармацевтичних фірм / Б. П. Громовик // Фармац. журн. – 2001. – № 5. – С. 12-23.

38. Громовик Б. П. Методологічні аспекти управління інтегрованими потоковими процесами у фармацевтичній галузі / Б. П. Громовик // Фармац. журн. – 2003. – № 3. – С. 3-11.

39. Громовик Б. П. Теоретико-методологічні та прикладні засади логістичного управління фармацевтичними підприємствами : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. докт. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Б. П. Громовик. – К., 2005. – 40 с.

40. Громовик Б. П. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та практичні засади / Б. П. Громовик, А. Д. Гасюк, О. З. Шевченко. – Вінниця : Нова книга, 2004. – 464 с.

41. Громовик Б. П. Функціональне моделювання логістичних потоків оптового фармацевтичного підприємства / Б. П. Громовик // Фармац. журн. – 2003. – № 5. – С. 7-17.

42. Громовик Б. П. Характеристика основних методик визначення конкурентоспроможності лікарських засобів / Б. П. Громовик // Фармац. журн. – 2002. – № 3. – С. 7-11.

43. Гудзенко О. П. Впровадження GDP – запорука успіху / О. П. Гудзенко // Фармац. журн. – 2004. – № 6. – С. 32-35.

44. Гудзенко О. П. Коментар щодо публікації змісту Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України / О. П. Гудзенко // Еженедельник Аптека. – 2007. – № 38 (609). – Режим доступу до журн. : www.apteka.ua

45. Гурышев А. П. Оценка эффективности деятельности предприятия через использование финансовых и нефинансовых показателей / А. П. Гурышев // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – № 5. – С. 99-104.

46. Дадько Я. Маркетинговий аудит – засіб підвищення конкурентоздатності підприємств / Я. Дадько // Маркетинг в Україні. – 2006. – №2. – С. 47-51.

47. Длигач А. А. Проблемы существования отдела маркетинга. Наши реалии / А. А. Длигач, Н. Л. Писаренко // Маркетинг в России и за рубежом. – 2005. – № 3 (47). – С. 104-107.

48. Довгань С. М. Математичне моделювання в маркетингу / С. М. Довгань. – Дніпропетровськ, 2002. – 194 с.

49. Дорохова Л. П. Контроль маркетинговой деятельности фармацевтических предприятий / Л. П. Дорохова, Н. В. Ларионова // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України : матеріали VI Нац. з'їзду фармац. України, м. Харків, 28-30 верес. 2005 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 866-868.

50. Дорохова Л. П. Модель в управлінні / Л. П. Дорохова // Фармацевтична енциклопедія. – К. : Моріон, 2005. – С. 519-520.

51. Дорохова Л. П. Імітаційна модель обслуговування покупців в аптечному закладі / Л. П. Дорохова, І. В. Пестун, О. Ю. Рогуля // Клиническая информатика и телемедицина. – 2009. – Т. 5, Вып. 6. – С. 64-68.

52. Дослідження по удосконаленню управління виробничо-комерційною діяльністю фармацевтичних організацій / З. М. Мнушко, Л. П. Дорохова, І. В. Пестун, О. М. Євтушенко та ін. // Фармац. журн. – 2005. – № 4. – С. 33-37.

53. Дослідження системи планування у фармацевтичних організаціях / З. М. Мнушко, З. Р. Сафіуліна, І. В. Пестун, О. В. Тутутченко // Фармац. журн. – 2005. – № 4. – С. 29-32.

54. Емельянов Е. Н. Проведение системных организационных изменений / Е. Н. Емельянов, Ю. В. Пахомов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 3. – С. 118-122.

55. Євтушенко О.М. Дослідження ризиків при розробці та виведенні нових лікарських препаратів / О. М. Євтушенко, З. М. Мнушко // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матер. наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х., 2008. – С. 29-30.

56. Євтушенко О. М. Вивчення та методи профілактики ризиків у товаропросуванні аптечних закладів / О. М. Євтушенко, З. М. Мнушко // Вісник фармації. – 2006. – № 2 (46). – С. 46-51.

57. Ермоленко Т. І. Оптимізація лікарського забезпечення хворих із захворюваннями нирок : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Т. І. Ермоленко. – Х., 2008. – 21 с.

58. Житкова Е. Л. Маркетинг города: перспективные направления совершенствования (на примере г. Тольятти) / Е. Л. Житкова // Маркетинг в России и за рубежом. – 2006. – № 5 (55). – С. 79-81.

59. Захарченко В. М. Показатель эффективности службы маркетинга / В. М. Захарченко // Фондовый рынок. – 2001. – № 12. – С. 6-9.

60. Ибрагимова Р. Маркетинговый анализ развития предприятия: глобальный подход / Р. Ибрагимова // Маркетинг. – 2004. – № 4 – С. 35-45.

61. Иванова Р.Х. Поведение потребителей : учеб. пособие. – 2-е изд., перераб и доп. / Р. Х. Иванова. – Х. : ИД «ИНЖЭК», 2005. – 304 с.

62. Илатовский В. В. Противодействие «интуитивному» управлению в сервисной организации: организационные механизмы / В. В. Илатовский // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 5. – С. 121-125.

63. Ишмухаметов А. Украинский фармрынок: взгляд из России / А. Ишмухаметов // Еженедельник Аптека. – 2005. – № 44 (515). – С. 5.

64. IV ежегодная аналитическая конференция «Фармацевтический рынок Украины. Итоги – 2008, прогнозы – 2009». Ч. II // Еженедельник Аптека. – 2009. – № 11(682). – С. 6.

65. Івченко А. В. Особливості споживання противиразкових лікарських препаратів у регіонах України / А. В. Івченко, М. М. Слободянюк // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 86-89.

66. Кармалита Е. Эксперты украинского фармрынка об уроках России / Е. Кармалита, Ф. Снегирев // Еженедельник Аптека. – 2007. – № 24 (595). – С. 6-7.

67. Карташов С. В. Управление комплексом маркетинга предприятия на основе CRM-технологий / С. В. Карташов, И. А. Кульчицкая, Н. М. Поташников // Маркетинг в России и за рубежом. – 2002. – № 2 (28). – С. 14-22.

68. Кельтон В. Д. Имитационное моделирование. Классика CS / В. Д. Кельтон, А. М. Лоу. – 3-е изд. – СПб. : Питер; К. : Издательская группа BHV, 2004. – 847 с.

69. Ким Д. Долгосрочный успех аптеки / Д. Ким // Российские аптеки. – 2006. – № 11/2. – С. 12-14.

70. Кларк. Б. Продуктивность маркетинга, маркетинговый аудит, системы оценки маркетинговой деятельности: комплексное рассмотрение / Б. Кларк, Н. Морган, Р. Гуннер // Маркетинг Дайджест. – 2004. – № 6. – С. 5-9.

71. Ключко В. Н. Корпоративное управление в Японии: особенности, модели и тенденции развития / В. Н. Ключко // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 2. – С. 107-117.

72. Козырев А. А. Мотивация потребителей / А. А. Козырев – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2003. – 384 с.

73. Колосова М. Управление в согласии с развитием. Ч. I. Определяем тенденции / М. Колосова // Российские аптеки. – 2008. – № 3. – С. 20-25.

74. КОМПЕНДИУМ 2012 – Лекарственные препараты on-line. – Режим доступа : compendium.com.ua.

75. Конференция «Marcus evans»: факторы роста рынков СНГ глазами производителей, дистрибьюторов, розничных операторов и экспертов // Ежедневник Аптека. – 2007. – № 16 (587). – С. 7-8.

76. Коротков А. Категории управления в маркетинге / А. Коротков // Маркетинг. – 2005. – № 1. – С. 23-29.

77. Коршунова Н. Е. Менеджмент в социальной сфере / Н. Е. Коршунова, О. В. Шатаева // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – № 6. – С. 66-73.

78. Котвицька А. А. Наукове узагальнення міжнародного досвіду організації механізмів реімбурсації вартості лікарських засобів / А. А. Котвицька // Вісник фармації. – 2006. – № 3. – С. 50-56.

79. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. Экспресс-курс / Ф. Котлер ; пер. с англ. ; под ред. С. Г. Божук. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2006. – 464 с.

80. Крюков А. Ф. Анализ методик прогнозирования кризисной ситуации коммерческих организаций с использованием финансовых индикаторов / А. Ф. Крюков, И. Г. Егорычев // Менеджмент в России и за рубежом. – 2001. – № 2. – С. 91-98.

81. Кухар О.О. Оптимізація системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / О. О. Кухар. – Львів, 2002. – 20 с.

82. Куценко С. А. Удосконалення діяльності оптових фармацевтичних підприємств на основі логістичного моделювання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / С. А. Куценко. – Х., 2007. – 19 с.

83. Кушнарева О. С. Построение государства благосостояния и социально-экономические преобразования в современной России / О. С. Кушнарева, Л. И. Матузенко // Менеджмент в России и за рубежом. – 2004. – № 6. – С. 37-42.

84. Лавров А. М. Реформирование экономики: региональные аспекты. Ч. 2: Региональный маркетинг и тенденции его развития / А. М. Лавров, В. С. Сурин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1994. – 146 с.

85. Ламбен Жан-Жак. Менеджмент, ориентированный на рынок / Жан-Жак Ламбен ; пер. с англ. / под ред. В. Б. Колчанова. – СПб. : Питер, 2004. – 800 с.

86. Левченко І. П. Удосконалення системи просування лікарських засобів оптового фармацевтичного підприємства : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / І. П. Левченко. – Х., 2009. – 23 с.

87. Ливак П. Е. Правовые, финансово-экономические и социальные проблемы здравоохранения Украины и возможные пути их решения / П. Е. Ливак // Новости медицины и фармации. – 2006. – № 13 (185). – С. 26.

88. Лисак Г. М. Оптимізація ринкової діяльності фармацевтичних підприємств з використанням концепції зв'язків з громадськістю : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Г. М. Лисак. – Х., 2004. – 19 с.

89. Логинов П. П. Процессный подход к управлению стратегической позицией предприятия / П. П. Логинов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2008. – № 4. – С. 10-19.

90. Лосев С. В. Равновесие на клиента: основные принципы построения клиенто-ориентированной организации / С. В. Лосев // Маркетинг в России и за рубежом. – 2007. – № 6 (62). – С. 31-41.

91. Лось Т. Правда и мифы о трейд-маркетинге / Т. Лось // Маркетинг и реклама. – 2008. – № 4 (140). – С. 24-25.

92. Лясовська О. О. Переваги та недоліки збалансованої системи показників / О. О. Лясовська // Актуальні проблеми економіки. – 2008. – № 7 (85). – С. 119-126.

93. Майнич Ю. В. Дослідження арсеналу антибактеріальних засобів для лікування дітей в Україні / Ю. В. Майнич, О. М. Заліська // Фармац. журн. – 2007. – № 3. – С. 24-28.

94. Макаренков А. Без права на ошибку. К вопросу о расширении полномочий фармацевтов / А. Макаренков // Ежедневник «Аптека». – 2006. – № 15. – Режим доступа до журн. : www.apteka.ua.

95. Макаренков А. Вступать во взрослую жизнь подготовленным / А. Макаренков // Ежедневник Аптека. – 2006. – № 40 (561). – С. 100.

96. Макленнан Д. Планирование брэндов в фармацевтической индустрии / Д. Макленнан ; пер. с англ. – М. : Литгера, 2004. – 242 с.

97. Максимкина Е. Организация взаимоотношений между экономическими субъектами фармацевтического рынка / Е. Максимкина, А. Баженов // Ремедиум. – 2004. – № 4. – С. 16-20.

98. Максимова И. Управление взаимоотношениями с клиентами в аптеке / И. Максимова // Фармацевтическое образование. – 2005. – № 12. – Режим доступа до журн. : www.interprovisor.ru.

99. Маркетинговая революция: Радикально новый подход к преобразованию бизнеса, торговой марки и получению практических результатов / Поль Р. Гембл, Алан Тапп, Энтони Марселла, Мерлин Стоун ; пер. с англ. ; под науч. ред. И. В. Тараненко. – Днепропетровск : Баланс Бизнес Бук, 2007. – 448 с.

100. Маркетинговые бюджеты – 2010: хуже не будет // Marketing Media Review. – 2009. – № 17-18 (84). – С. 22-23.

101. Матвеева В. Украинская фармотрасль: тенденции развития / В. Матвеева // Ежедневник Аптека. – 2006. – № 16 (537). – С. 94-95.

102. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню. Підсумки діяльності системи охорони здоров'я України / за ред. В. М. Князевича. – К., 2009. – 122 с.

103. Мельниченко Л. Н. Эволюция маркетингового управления: основные этапы и современные тенденции / Л. Н. Мельниченко // Маркетинг в России и за рубежом. – 1999. – № 5. – Режим доступа до журн. : fib:lokalhost / D.

104. Менеджмент 21 века : Когда-нибудь мы все будем так управлять ; пер. с англ. / под ред. С. И. Чоудхари. – М. : Инфра-М, 2002. – 447 с.

105. Методы и модели анализа данных: OLAP и Data Mining / А. А. Барегян, В. В. Куприянов, В. В. Степаненко, И. И. Холод. – СПб. : БХВ-Петербург, 2004. – 336 с.

106. Мисюра Л. Маркетинг по-японски / Л. Мисюра // М.А.Д.Е. – 2002. – № 4. – Режим доступу до журн. : [Management.com.ua].

107. Михайлов В. М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения / В. М. Михайлов. – Иваново, 2000. – 200 с.

108. Міністерство охорони здоров'я. – Режим доступу : www.moz.gov.ua

109. Мнушко З. М. On-line комунікації в діяльності оптових фармацевтичних фірм / З. М. Мнушко, І. П. Левченко, А. Б. Ольховська // Фармац. журн. – 2007. – № 3. – С. 28-32.

110. Мнушко З. М. Аналіз інформаційних потреб фахівців, які працюють у галузі лікарського забезпечення / З. М. Мнушко, О. В. Шуванова // Ліки України. – 2000. – № 12. – С. 9-11.

111. Мнушко З. М. Вибір аптечним закладом постачальників за нечіткими оцінками параметрів обслуговування / З. М. Мнушко, С. А. Куценко, Л. П. Дорохова // Фармац. журн. – 2004. – № 5. – С. 9-13.

112. Мнушко З. М. Визначення конкурентоспроможності лікарських препаратів антигельмінтної дії, присутніх на фармацевтичному ринку України / З. М. Мнушко, Ю. В. Попова // Вісник фармації. – 2006. – № 3 (47). – С. 35-40.

113. Мнушко З. М. Визначення та аналіз споживчого потенціалу ринку антигельмінтних лікарських препаратів / З. М. Мнушко, Ю. В. Попова // Клінічна фармація. – 2008. – Т. 12. – № 2. – С. 30-34.

114. Мнушко З. М. Дослідження динаміки та рівня монополізації ринку антигельмінтних лікарських препаратів / З. М. Мнушко, Ю. В. Попова // Фармац. журн. – 2009. – № 1. – С. 29-35.

115. Мнушко З. М. Дослідження процесу прийняття рішення щодо замовлень при здійсненні закупівлі фармацевтичного товару / З. М. Мнушко, Л. П. Дорохова, С. В. Меркушин // Вісник фармації. – 2001. – № 3 (27). – С. 96.

116. Мнушко З. М. Дослідження ринку та доступності протигрибкових лікарських засобів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк, В. В. Преснякова // Фармац. журн. – 2007. – № 6. – С. 15-21.

117. Мнушко З. М. Ефективність виставок як PR-заходу у діяльності фармацевтичних підприємств / З. М. Мнушко, Г. М. Лисак // Вісник фармації. – 2002. – № 4. – С. 60-64.

118. Мнушко З. М. Інновації у фармації: наука, практика, навчальний процес / З. М. Мнушко, М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Фармац. журн. – 2005. – № 6. – С. 6-11.

119. Мнушко З. М. Ключові аспекти становлення та розвитку аптечних мереж на фармацевтичному ринку України / З. М. Мнушко, Г. С. Бабічева // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 23-28.

120. Мнушко З. М. Комплексний підхід до визначення маркетингових завдань аптечних мереж / З. М. Мнушко, Г. С. Бабічева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – Т. 1, № 1. – С. 15-21.

121. Мнушко З. М. Маркетинговий аналіз сервісного обслуговування та додаткових послуг аптечних закладів / З. М. Мнушко, О. П. Абалова, І. В. Пестун // Вісник фармації. – 2006. – № 1 (45). – С. 41-47.

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

123. Мнушко З. М. Методика визначення тяжиння аптечних закладів до оптових фармацевтичних фірм із застосуванням композиції нечітких бінарних відношень / З. М. Мнушко, Л. П. Дорохова, С. А. Куценко // Фармац. журн. – 2004. – С. 28-32.

124. Мнушко З. М. Методичне обґрунтування збалансованої системи показників для оцінки ефективності роботи аптечного підприємства / З. М. Мнушко, О. В. Тутутченко, І. В. Пестун // Фармац. журн. – 2006. – № 1. – С. 11-17.

125. Мнушко З. М. Методичні підходи до оцінки ефективності маркетингових рішень за даними роздрібного аудиту : метод. рек. / З. М. Мнушко, В. В. Преснякова, І. В. Пестун – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – 20 с.

126. Мнушко З. М. Методичні підходи до розробки клієнтської бази даних аптечних підприємств : метод. рек. / З. М. Мнушко, І. В. Пестун, Г. С. Бабічева. – Х. : НФаУ, 2009. – 22 с.

127. Мнушко З. М. Методологія оцінки роботи оптових фармацевтичних підприємств за критеріями ставлення до них аптек : метод. рек. / З. М. Мнушко, І. П. Левченко, А. Б. Ольховська. – К., 2007. – 24 с.

128. Мнушко З. М. Оптимізація діяльності оптової фармацевтичної фірми за умови маркетингового управління / З. М. Мнушко, І. В. Пестун, В. О. Данилова // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 29-30 верес. 2005 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 875.

129. Мнушко З. М. Основні методологічні положення бюджетної закупівлі лікарських засобів / З. М. Мнушко, Н. В. Шолойко, І. В. Пестун // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України : матеріали VI Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 29-30 верес. 2005 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 881.

130. Мнушко З. М. Оцінка впливу факторів макросередовища на роботу аптечних закладів / З. М. Мнушко, І. В. Підліснюк, І. В. Пестун // Вісник фармації. – 2008. – № 2 (54). – С. 34-37.

131. Мнушко З. М. Оцінка ступеня виконання маркетингових завдань аптечних мереж / З. М. Мнушко, Г. С. Бабічева // Запорозький мед. журн. – 2009. – Т. 11, № 6.– С. 121-124.

132. Мнушко З. М. Оцінка тенденцій оптового фармацевтичного ринку / З. М. Мнушко, І. П. Левченко, А. Б. Ольховська // Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 берез. 2008 р. – Х., 2008. – С. 90-94.

133. Мнушко З. М. Планування діяльності паблік рилейшнз фармацевтичних підприємств / З. М. Мнушко, Г. М. Лисак // Фармац. журн. – 2000. – № 5. – С. 6-11.

134. Мнушко З. М. Проблеми та напрями підвищення ефективності маркетингового управління фармацевтичними організаціями / З. М. Мнушко, І. В. Пестун // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х.: Вид-во НФаУ, 2008. – С. 3-10.

135. Мнушко З. М. Сегментація ринку споживання протигрибкових препаратів методом типологічного угруповання / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк, І. В. Пестун // Вісник фармації. – 2007. – № 4. – С. 50-54.

136. Мнушко З. М. Сегментація фармацевтичного ринку методом типологічних угруповань : метод. рек. / З. М. Мнушко, І. В. Пестун, І. В. Тіманюк. – Х. : Вид-во НФаУ, 2007. – 22 с.

137. Мнушко З. М. Систематизація ризиків у фармацевтичній галузі / З. М. Мнушко, О. М. Євтушенко, В. В. Страшний // Вісник фармації. – 2003. – № 2 (34). – С. 21-22.

138. Мнушко З. М. Стан та перспективи впливу макрооточення на діяльність фармацевтичних організацій в Україні / З. М. Мнушко, І. В. Пестун // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – № 1, Т. 1. – С. 8-14.

139. Мнушко З. М. Стратегічне планування у діяльності аптечних об'єднань / З. М. Мнушко, О. В. Тутутченко, І. В. Пестун // Матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. «Фінансово-економічні проблеми розвитку регіонів України». – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2004. – Том II. – С. 112-113.

140. Мнушко З. Н. Исследование потребителей противогрибковых лекарственных средств / З. Н. Мнушко, И. В. Тиманюк // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 берез. 2008 р. – Х., 2008. – С. 103-108.

141. Мнушко З. Н. Кадровый менеджмент: принципы, задачи, направления, эффективность / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун // Провизор. – 2004. – № 10. – С. 27-30.

142. Мнушко З. Н. Методические подходы к изучению типового потребителя лекарственных средств / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун // Провизор. – 2000. – № 20. – С. 13-15.

143. Мнушко З. Н. Методические подходы к оценке рисков от проявления побочного действия лекарственных средств / З. Н. Мнушко, Е. Н. Евтушенко // Фармаком. – 2008. – № 1. – С. 112-119.

144. Мнушко З. Н. Организационные и технологические основы лекарственного обеспечения пульмонологических больных : автореф. дис. на соискание ученой степ. докт. фармац. наук: спец. 15.00.01 – «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» / З. Н. Мнушко. – Х., 1990. – 47 с.

145. Мнушко З. Н. Оценка сбытового потенциала фармацевтического предприятия / З. Н. Мнушко, О. Н. Мигурская, В. В. Страшный // Провизор. – 2003. – № 8. – С. 12-15.

146. Мнушко З. Н. Подходы к анализу маркетинговой деятельности оптовой фармацевтической фирмы и резервы ее развития / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун, В. О. Данилова // Провизор. – 2005. – № 4. – С. 6-9.

147. Мнушко З. Н. Потребительский выбор седативных средств растительного происхождения / З. Н. Мнушко, И. П. Левченко, А. Б. Ольховская // Ліки та життя : матеріали III міжнар. мед.-фармац. конгр., м. Київ, 21-24 лют. 2006 р. – К., 2006. – С. 101-104.

148. Мнушко З. Н. Сегментация потребителей лекарственных средств / З. Н. Мнушко, И. А. Грекова, И. В. Пестун // Провизор. – 2000. – № 7. – С. 20-22.

149. Мнушко З. Н. Стратегическое планирование как составляющая эффективного управления аптечным предприятием / З. Н. Мнушко, Е. В. Тутутченко, И. В. Пестун // Провизор. – 2005. – № 17. – С. 14-16.

150. Мнушко З. Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации : монография / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун. – Х. : Изд-во НФаУ, 2008. – 308 с.

151. Мнушко З. Управление персоналом как составляющая успешной деятельности фирмы / З. Мнушко, Е. Евтушенко, Л. Дорохова // Провизор. – 2001. – № 5. – С. 11-13.

152. Молочников Н. Многокритериальный подход к оценке эффективности маркетинга / Н. Молочников // Маркетинг. – 2003. – № 5. – С. 29-40.

153. Належна виробнича практика: настанова 42-01-2001. – К. : МОЗ України, 2001. – 82 с.

154. Належна практика дистрибуції: настанова 42-01-2002. – К. : МОЗ України, 2007. – 6 с.

155. Немченко А. С. Визначення пріоритетів державної політики розвитку фармацевтичної галузі на основі експертних оцінок / А. С. Немченко, В. М. Хоменко, І. К. Ярмола // Фармац. журн. – 2008. – № 2. – С. 3-8.

156. Немченко А. С. Державне регулювання цін на лікарські засоби в Україні: проблеми та перспективи / А. С. Немченко, І. В. Кубарева, Л. В. Галій // Фармацевтичний часопис. – 2007. – № 1. – С. 8-11.

157. Немченко А. С. Експертна оцінка проблем державного та регіонального управління фармацевтичною галуззю / А. С. Немченко, В. М. Хоменко, І. К. Ярмола // Фармац. журн. – 2008. – № 1. – С. 3-9.

158. Немченко А. С. Концепція пріоритетного розвитку соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення та впровадження національних стандартів належних практик GDP та GPP / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька // Фармац. журн. – 2006. – № 4. – С. 3-9.

159. Немченко А. С. Методологічне обґрунтування сучасних принципів ціноутворення та реімбурсації на лікарські засоби / А. С. Немченко, І. В. Кубарева, А. А. Котвіцька // Фармац. журн. – 2007. – № 3. – С. 3-10.

160. Немченко А. С. Методологічні принципи розробки системи соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів в Україні / А. С. Немченко, І. В. Кубарева // Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф. – Х., 2008. – С. 246-247.

161. Немченко А. С. Методологія формування страхових тарифів при наданні медичної та фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження медичного страхування в Україні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармац. журн. – 2007. – № 2. – С. 26-34.

162. Немченко А. С. Наукове обґрунтування принципів функціонування системи лікарського забезпечення населення та визначення її соціальної ефективності / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька // Фармаком. – 2007. – № 2. – С. 94-99.

163. Немченко А. С. Науково-методичні підходи до вдосконалення системи цін на лікарські засоби у сучасних умовах економічної кризи / А. С. Немченко, А. С. Кубарева, К. Л. Косяченко // Запорожский мед. журн. – 2009. – № 5. – С. 122-125.

164. Немченко А. С. Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно з міжнародними нормами та стандартами / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька // Фармац. журн. – 2007. – № 5. – С. 11-19.

165. Нифаева О. В. Применение системы сбалансированных показателей в маркетинге / О. В. Нифаева // Маркетинг в России и за рубежом. – 2005. – № 5. – Режим доступа до журн. : www.mavriz.ru.

166. Нортон Дейвид. Внедрение BSC: советы от автора концепции / Дейвид Нортон // Финансовый директор. – 2006. – № 4. – Режим доступа до журн. : www.fd.ru.

167. Огарков А. А. Эффективность: способы ее определения и достижения. – Режим доступа : www.elitarium.ru.

168. Основи підприємницької діяльності у фармації : навч. посібник / В. М. Толочко, Л. С. Великий, Л. В. Галій та ін. ; за ред. В. М. Толочка. – Х. : Тимченко, 2009. – 312 с.

169. Основные проблемы службы маркетинга украинского предприятия: кто как их видит // Маркетинг и реклама. – 2005. – № 10 (110). – С. 16-21.

170. Паклин Н. Б. Бизнес-аналитика: от данных к знаниям / Н. Б. Паклин, В. И. Орешков. – СПб. : Питер, 2009. – 624 с.

171. Патрушева Е. Методика оценки состояния маркетинга на предприятии / Е. Патрушева // Маркетинг. – 2002. – № 1. – С. 13-16.

172. Пестун И. В. Об информационном обеспечении специалистов здравоохранения и населения Украины как составляющей Национальной лекарственной политики / И. В. Пестун // Инновации и информационные технологии в диагностической, лечебно-профилактической и учебной работе клиник : материалы науч.-практ. конф. Центрального федерального округа Рос. Федерации с международным участием, г. Тверь, 10-11 дек. 2009 г. – Т. : ООО «Издательство «Триада», 2009. – С. 280.

173. Пестун І. В. Адаптивність аптечних підприємств до факторів макросередовища / І. В. Пестун // Фармац. журн. – 2009. – № 4. – С. 9-15.

174. Пестун І. В. Аналіз впливу факторів зовнішнього середовища на роботу аптечних підприємств / І. В. Пестун, І. В. Бондарєва // Запорозький мед. журн. – 2009. – Т. 11. – № 6. – С. 131-134.

175. Пестун І. В. Антикризіві заходи фармацевтичних та аптечних підприємств / І. В. Пестун // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2009. – № 1. – С. 45-50.

176. Пестун І. В. Використання індикаторів ВООЗ в маркетингових дослідженнях національного ринку / І. В. Пестун // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 48-49.

177. Пестун І. В. Дослідження самолікування споживачів лікарськими засобами імуностимулюючої дії / І. В. Пестун // Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарсь-

ких препаратів : матеріали 3-ї наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 1-2 жовт. 2009 р. – Т. : Вид-во ТДМУ, 2009. – С. 100.

178. Пестун І. В. Інформаційно-правові проблеми створення фармацевтичного паспорту регіону / І. В. Пестун // Український вісник психоневрології. – Т. 17, Вип. 2 (59), додаток. – 2009. – С. 120-122.

179. Пестун І. В. Кількісна оцінка впливу факторів зовнішнього макросередовища на роботу аптечних підприємств : метод. рек. / І. В. Пестун, І. В. Бондарева, З. М. Мнушко. – Х. : НФаУ, 2009. – 23 с.

180. Пестун І. В. Контроль маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств: метод. рек. / І. В. Пестун, Л. П. Дорохова, З. М. Мнушко – Х. : НФаУ, 2009. – 20 с.

181. Пестун І. В. Концептуальні засади та прикладне використання рівневого маркетингового управління на фармацевтичному ринку : метод. рек. / І. В. Пестун, З. М. Мнушко – Х. : НФаУ, 2010. – 23 с.

182. Пестун І. В. Маркетингові дослідження в управлінні маркетингом фармацевтичних оптових підприємств / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Фармац. журн. – 2009. – № 5. – С. 12-17.

183. Пестун І. В. Маркетингове інформаційне забезпечення процесу прийняття управлінських рішень у фармації / І. В. Пестун, З. М. Мнушко, В. В. Преснякова // Фармац. журн. – 2007. – № 1. – С. 9-14.

184. Пестун І. В. Методика визначення тенденцій попиту на лікарські засоби імуностимулюючої дії / І. В. Пестун, О. М. Торохтін // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2010. – № 1 (9). – С. 45-51.

185. Пестун І. В. Методичні підходи до антикризового управління фармацевтичними організаціями / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Вісник фармації. – 2009. – № 2. – С. 67-70.

186. Пестун І. В. Методичні підходи до визначення ефективності управління фармацевтичними оптово-роздрібними підприємствами / І. В. Пестун // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2009. – № 3. – С. 24-29.

187. Пестун І. В. Методичні підходи до розробки клієнтської бази даних аптечних підприємств : метод. рек. / І. В. Пестун, Г. С. Бабічева. – К. : НФаУ, 2009. – 21 с.

188. Пестун І. В. Методологія дослідження національної лікарської політики з використання м-індикаторів ВООЗ : метод. рек. / І. В. Пестун, В. М. Толочко. – Х. : НФаУ, 2009. – 24 с.

189. Пестун І. В. Напрямки удосконалення національної лікарської політики в Україні за індикаторами її оцінки ВООЗ / І. В. Пестун // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К., 2009. – С. 717-724.

190. Пестун І. В. Науково-методичне обґрунтування комунікативної компоненти збалансованої системи показників аптечного закладу : метод. рек. / І. В. Пестун, О. В. Тутутченко, З. М. Мнушко. – Х. : НФаУ, 2009. – 21 с.

191. Пестун І. В. Опрацювання системи збалансованих показників маркетингу фармацевтичної оптової фірми / І. В. Пестун // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2009. – № 4 (6). – С. 42-49.

192. Пестун І. В. Оптимізація управління асортиментом лікарських засобів у фармацевтичних організаціях : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / І. В. Пестун. – Х., 2002. – 19 с.

193. Пестун І. В. Оцінка національної лікарської політики в Україні з використанням індикаторів ВООЗ // Запорозький мед. журн. – 2008. – № 6. – С. 96-99.

194. Пестун І. В. Оцінювання ефективності управління аптечними підприємствами та оптовими фармацевтичними фірмами : метод. рек. / І. В. Пестун, В. М. Толочко. – Х. : НФаУ, 2010. – 22 с.

195. Пестун І. В. Принципи та прикладне використання мезомакетингу у системі фармацевтичного забезпечення населення / І. В. Пестун // Фармаком. – 2009. – № 3. – С. 67-71.

196. Пестун І. В. Проблеми інформаційної роботи щодо раціонального використання ліків / І. В. Пестун // Безопасность лекарств: от разработки до медицинского применения : материалы Второй науч.-практ. конф., г. Киев, 3-4 декаб. 2009 г. – К. : МОРИОН, 2009. – С. 165-166.

197. Пестун І. В. Розробка алгоритму створення клієнтської бази даних аптечних підприємств / І. В. Пестун, Г. С. Бабічева // Ліки України. – 2009. – № 3. – С. 64-68.

198. Пестун І. В. Стан та перспективи впливу макрооточення на діяльність фармацевтичних організацій / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – № 1. – С. 8-14.

199. Пестун І. В. Тенденції та особливості рівневого маркетингового управління на фармацевтичному ринку / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Фармаком. – 2009. – № 1. – С. 106-111.

200. Пестун І. В. Характеристика факторів макросередовища фармацевтичних організацій в Україні // Сьогодення та майбутнє фармації : тез. доп. Всеукр. конгр., м. Харків 16-19 квіт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 502.

201. Пивень Е. П. Разработка научных подходов к оценке конкурентоспособности лекарственных средств на основе потребительской

стоимости и фармацевтических принципов / Е. П. Пивень // Фармаком. – 2003. – № 4. – С. 50-57.

202. Пилипчик В. Сучасні бізнес-тенденції та розвиток маркетингу вітчизняних компаній // В. Пилипчик, О. Данніков // Маркетинг в Україні. – 2008. – № 2. – С. 61-67.

203. Пинегин Б. Принципы применения иммуномодуляторов в комплексном лечении инфекционных процессов / Б. Пинегин // Фарматека. – 2005. – № 4-5. – С. 30-35.

204. Пивень О. П. Теоретичні й організаційні засади підвищення ефективності науково-виробничої діяльності фармацевтичної промисловості : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. докт. фармацевт. наук: спец. 15.00.03 – «Стандартизація та організація виробництва лікарських засобів» / О. П. Пивень. – Х., 2005. – 36 с.

205. Підгірна М. Фармацевтичні погляди на фармацевтичні марки / М. Підгірна, О. Блавацька // Провизор. – 2008. – № 23-24 – С. 12-15.

206. Підгірна М. Я. Методичні підходи до моніторингу лікарського забезпечення при фармакотерапії перитоніту / М. Я. Підгірна, Я. М. Підгірний // Фармац. журн. – 2008. – № 3. – С. 29-38.

207. Повышение качества фармацевтической деятельности за рубежом / Р. С. Скулкова, Р. С. Сафиуллин, Ф. Ф. Яркаева и др. // Фармация. – 2003. – № 3. – С. 3-6.

208. Подходы к формированию систем эффективного менеджмента / В. В. Иванов, О. К. Хан, П. В. Богаченко, А. Н. Коробова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – № 5. – С. 20-30.

209. Пономаренко М. С. Деякі аспекти удосконалення діяльності керівника / М. С. Пономаренко, В. В. Огороднік, Янош Сабо // Фармац. журн. – 2004. – № 3. – С. 33-37.

210. Пономаренко М. С. Морально-етичні аспекти надання аптечними працівниками фармацевтичних послуг / М. С. Пономаренко, В. В. Огороднік, Янош Сабо // Фармац. журн. – 2004. – № 1. – С. 28-32.

211. Попова Ю. В. Маркетингові та фармакоекономічні підходи до визначення потенціалу ринку антигельмінтних лікарських препаратів : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Ю. В. Попова. – Х., 2009. – 21 с.

212. Посадові інструкції працівників організацій з оптової реалізації лікарських засобів : наук.-практ. рек. / В. М. Толочко, Л. В. Галій, М. В. Зарічкова, І. В. Пестун, Р. В. Сагайдак-Нікітюк. – Х.: НФаУ, 2009. – 59 с.

213. Посилкіна О. В. Актуальні проблеми концентрації фармацевтичного бізнесу в умовах загострення конкуренції на світовому та

внутрішньому ринках / О. В. Посилкіна, О. А. Яремчук, Д. В. Дегальцев // Фармац. журн. – 2006. – № 3. – С. 3-8.

214. Посилкіна О. В. Особливості реалізації логістичного підходу до управління матеріальними ресурсами в умовах хіміко-фармацевтичних підприємств / О. В. Посилкіна, Р. В. Сагайдак // Фармац. журн. – 2001. – № 2. – С. 23-27.

215. Посылкина О. В. Особенности организации процесса складирования материальных ресурсов на фармацевтических предприятиях с учетом правил по надлежащему хранению (GSP) и логистического подхода / О. В. Посылкина, Р. В. Сагайдак // Ліки України. – 2001. – № 7-8. – С. 16-17.

216. Пресс-служба «Еженедельника Аптека». Показатели финансирования здравоохранения развитых стран // Еженедельник Аптека. – 2006. – № 30 (551). – С. 94.

217. Прес-служба «Щотижневика АПТЕКА». Проблеми розвитку фармацевтичної промисловості в Україні // Еженедельник Аптека. – 2005. – № 44 (515). – С. 4.

218. Про деякі морально-етичні аспекти лікарського забезпечення населення в сучасних умовах / М. С. Пономаренко, В. О. Боришук, А. А. Бабський та ін. // Фармац. журн. – 2008. – № 1. – С. 19-24.

219. Прокопчук Л. О. Стратегическое планирование : конспект лекций / Л. О. Прокопчук, А. А. Козырева. – СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 2000. – 59 с.

220. Раздорская И. М. Создание клиентской базы фармацевтической организации / И. М. Раздорская, С. В. Григорьева, Е. Ю. Тимошенко // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 17-19.

221. Романова М. CRM – что это: концепция управления или информационная система? / М. Романова // Маркетинг. – 2005. – № 2 (81). – С. 56-66.

222. Рубцов С. В. Уточнение понятия «бизнес-процесс» / С. В. Рубцов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2001. – № 6. – С. 26-33.

223. Рыжиков Ю. И. Имитационное моделирование: теория и технологии / Ю. И. Рыжиков. – М. : Альтекс, 2004. – 384 с.

224. Сагайдак Р. В. Логістичний підхід до управління матеріальними ресурсами на фармацевтичному підприємстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Р. В. Сагайдак. – Х., 2002. – 19 с.

225. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Впровадження механізму управління логістичними витратами на фармацевтичних підприємствах / Р. В. Сагайдак-Нікітюк // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – Т. 1, № 2. – С. 64-69.

226. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Підходи до оптимізації логістичних витрат фармацевтичної галузі / Р. В. Сагайдак-Нікітюк // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 121-125.

227. Салман Р. Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р. Б. Салман, Дж. Фигейрас ; пер. с англ. – М. : Геотар Медицина, 2000. – 432 с.

228. Сбоев Г. А. Проблемы гармонизации аптечной практики с международной системой фармацевтической помощи / Г. А. Сбоев, И. И. Краснюк // Ремедиум. – 2006. – № 8. – С. 38-40.

229. Сергиенко О. Новый рынок – новая игра! Аптечные продажи в Украине, декабрь и 2006 г. в целом / О. Сергиенко, Е. Кармалита // Ежедневник Аптека. – 2007. – № 6 (77). – С. 104-106.

230. Сеченова И. Региональные аптечные сети осваивают технологии клиентоориентированности / И. Сеченова // Фармац. вестник. – 2008. – № 23 (513). – Режим доступа до журн. : www.pharmvestnik.ru.

231. Сироштан А. ВТО: когда все играют по одним правилам... / А. Сироштан // Ежедневник Аптека. – 2006. – № 31 (552). – С. 89.

232. Сироштан А. Перед законами рынка все отрасли равны / А. Сироштан // Ежедневник Аптека. – 2006. – № 27 (548). – С. 8.

233. Система референтних цін на основні лікарські засоби в Україні: порядок формування та оцінка її ефективності / А. С. Немченко, І. В. Кубарева, А. В. Беліченко, К. Л. Косяченко // Запорозький мед. журн. – 2009. – № 2. – С. 87-92.

234. Система сбалансированных показателей (Balanced Scorecard). ГК «Бэст-Консалт». – Режим доступа до журн. : www.bestconsult.ru/view_clauses.php?id=7.

235. Система та методи контролю маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств / З. М. Мнушко, Л. П. Дорохова, І. В. Пестун, Н. В. Ларіонова // Фармаком. – 2006. – № 3. – С. 88-92.

236. Слободянюк М. М. Брендинг у діяльності фармацевтичних підприємств / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Фармац. журн. – 2008. – № 1. – С. 10-16.

237. Слободянюк М. М. Маркетингові дослідження торговельних марок амлодипіну / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Вісник фармації. – 2008. – № 2 (54). – С. 46-49.

238. Слободянюк М. М. Маркетингові дослідження торгових марок симвастатину / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Вісник фармації. – 2007. – № 3. – С. 51-54.

239. Слободянюк М. М. Методи аналізу і оцінки конкурентоспроможності торговельних марок лікарських засобів / М. М. Слободянюк,

С. В. Жадько // Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 22-23 листоп. 2007 р. – Х., 2007. – С. 280-284.

240. Слободянюк М. М. Розробка і управління товарним портфелем фармацевтичних підприємств на інноваційній основі / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Ліки України. – 2007. – № 112 (дод.). – С. 114-116.

241. Снегирев Ф. Все время держатъ руку на пульсе ситуации. Экономический кризис и фармацевтический бизнес – экспертные мнения операторов украинского рынка / Ф. Снегирев // Еженедельник Аптека. – 2009. – № 7 (678). – С. 18-19.

242. Солнцев И. В. Формирование и реализация бизнес-плана по выводу предприятия из кризисной ситуации / И. В. Солнцев // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 5. – С. 114-120.

243. Старостина А. О. Регіональний маркетинг: суть та особливості становлення в Україні / А. О. Старостина, С. Е. Мартов // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 3. – С. 55-57.

244. Статистика : підруч. / С. С. Герасименко, А. В. Головач, А. М. Єріна та ін. ; за ред. д-ра екон. наук С. С. Герасименка. – 2-е вид., перероб. і допов. – К. : КНЕУ, 2000. – 467 с.

245. Створення інформаційно-пошукової системи «Фармінфо» та її використання різними категоріями фахівців : метод. рек. / С. М. Дрогозов, О. В. Шуванова, Ю. Ю. Кешишев, З. М. Мнушко. – Х. : УкрФА, 1999. – 20 с.

246. Страшный В. Основные тенденции развития международного фармрынка / В.Страшный // Еженедельник Аптека. – 2005. – № 43 (514). – С. 5.

247. Стрельчук Є. М. Мотиваційний моніторинг та оцінка ефективності системи мотивації / Є. М. Стрельчук, Т. Л. Коваленко // Актуальні проблеми економіки. – 2008. – № 8 (86). – С. 124-129.

248. Тарасова Т. В. «Три кита» японского маркетинга / Т. В. Тарасова // Маркетинг в России и за рубежом. – 2003. – № 6. – Режим доступа до журн. : www.mavriz.ru.

249. Темпорал П. Эффективный бренд-менеджмент // Темпорал П. ; пер. с англ. ; под ред. Г. С. Божук. – СПб. : Нева, 2003. – 320 с.

250. Темченко Н. Выпуск 2009: чем готов удивить нас фармпроизводитель в кризисном году? / Н. Темченко // Еженедельник Аптека. – 2009. – № 15 (686). – С. 17.

251. Теорія ймовірностей і статистичні методи обробки результатів спостережень : навч. посіб. для студ. вищ. фармац. та мед. закладів III-IV рівнів акредитації / Б. Ф. Горбуненко, Ф. Г. Дягілева, Г. В. Жиронкіна та ін. – Х. : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2002. – 188 с.

252. Теория статистики : учеб.-метод. комплекс / В. Г. Минашкин, Р. А. Шмойлова, Н. А. Садовникова и др. – М. : Изд. центр ЕАОН, 2008. – 296 с.

253. Тидор С. Н. Механизм управления и мышление руководителя / С. Н. Тидор, А. А. Лаптев // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. – № 3. – С. 3-13.

254. Тидор С. Н. Система взаимодействия государства и бизнеса на территории / С. Н. Тидор, Н. П. Фомичев // Менеджмент в России и за рубежом. – 2005. – № 1. – С. 28-40.

255. Тіманюк І. В. Науково-методичне обґрунтування маркетингової доступності протигрибкових лікарських препаратів : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / І. В. Тіманюк. – Х., 2008. – 22 с.

256. Толкачева Е. В. Стратегический контролинг в системе управления предприятием / Е. В. Толкачева // Менеджмент в России и за рубежом. – 2004. – № 4. – С. 109-116.

257. Толочко В. М. Интернет-аптеки України в рамках нового законодавства / В. М. Толочко, Ю. П. Медведєва // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 21 жовт. 2008 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – С. 225-226.

258. Торохтін О. М. Діагностика, реабілітація, ефективність. Теоретико-практичне дослідження математичної функціонально-діагностичної n-вимірної моделі станів організму на прикладі відновного лікування інфаркту міокарда. – Ужгород : Карпати, 1999. – 206 с.

259. Торохтін О. М. Об'єктивізація результатів впливу лікувальних та медичних реабілітаційних заходів / О. М. Торохтін // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. Медицина. – 2000. – Вип. 12. – С. 263-269.

260. Торохтин А. М. Оценка влияния физиотерапевтических факторов на эффективность реабилитации больных инфарктом миокарда / А. М. Торохтин // Вестник физиотерапии и курортологии. – 1999. – Т. 5, № 4. – С. 29-32.

261. Трейд-маркетинг: а что думают о нем эксперты? // Маркетинг и реклама. – 2008. – № 4 (140). – С. 13-21.

262. Трофимова Е. О. Вопросы стратегического маркетинга в фармации / Е. О. Трофимова – М. : ИИА «Ремедиум», 2006. – 246 с.

263. Трофимова Т. Буковель определяет сегодняшний день и будущее фармации / Т. Трофимова // Провизор. – 2006. – № 1. – С. 3-5.

264. Тутутченко Е. В. Роль провизора аптеки в обеспечении эффективной, рациональной и экономически обоснованной фармакотерапии /

Е. В. Тутутченко, З. Н. Мнушко // Створення, виробництво, стандартизація, фармакоекономічні дослідження лікарських засобів та біологічно активних добавок : тез. доп. II Міжнар. наук.-практ. конф., 12-13 жовт. 2006 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2006. – С. 234-235.

265. Тутутченко О. В. Мотивація провізорів як складова реалізації стратегічного плану аптечного підприємства / О. В. Тутутченко, І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Вісник фармації. – 2010. – № 1. – С. 47-50.

266. Тутутченко О. В. Науково-практичні підходи до розробки та реалізації сучасної стратегії аптечних підприємств : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / О. В. Тутутченко. – Х., 2010. – 21 с.

267. Тутутченко О. В. Стратегічні цілі аптечних підприємств, орієнтованих на надання високоякісного сервісу / О. В. Тутутченко, З. М. Мнушко // Вісник фармації. – 2007. – № 3. – С. 47-50.

268. Украинцы выложили за лекарства в 2011 году 23 млрд грн / LB.ua // Электронный ресурс: economics.lb.ua > ... 2012/02/09...vilozhili...lekarstva_v...

269. Фактори впливу на споживання протигрибкових лікарських препаратів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк, І. В. Пестун, Н. М. Скрильова // Запорізький мед. журн. – 2009. – № 2. – С. 83-87.

270. Фармацевтическая опека : курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов и др. ; под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, В. А. Усенко. – Х. : Мегаполис, 2003. – 608 с.

271. Фармацевтический маркетинг / А. Ю. Юданов, Е. А. Вольская, А. А. Иммухаметов, М. Н. Денисова. – М. : Изд-во ИИА «Ремедиум», 2007. – 589 с.

272. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика / М. С. Смит, Е. М. Коласа, Г. Перкинс, Б. Сикер ; пер. с англ. – М. : Литтерра, 2005. – 392 с.

273. Фармрынок Украины в 2011 году вырос на 17% / компаньон // Электронный ресурс: www.companion.ua/articles/content?id=182984.

274. Фатхутдинов Р. А. Стратегический маркетинг : учебник / Р. А. Фатхутдинов. – М. : ЗАО «Бизнес – школа «Интел – Синтез», 2000. – 640 с.

275. Филиппова И. Представительство в Интернете: престижно или выгодно? / И. Филиппова // Ремедиум. – 2007. – № 2. – С.11-14.

276. Фрагмент из книги Е. П. Голубкова «Теория и методология маркетинга: настоящее и будущее» // Маркетинг в России и за рубежом. – 2008. – № 1 (63). – С. 131-136.

277. Хижняк Т. О. Удосконалення маркетингових комунікацій по просуванню лікарських засобів рецептурного відпуску : автореф. дис.

на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Т. О. Хижняк. – К., 2004. – 19 с.

278. Ходаковская Ю. Сервис на высшем уровне / Ю. Ходаковская // Фарм Vivat. – 2006. – № 1. – С. 9.

279. Холоденко М. Нормативне регулювання фармацевтичної діяльності: гострі кути / М. Холоденко // Еженедельник Аптека. – 2005. – № 34 (505). – С. 91.

280. Хоменко В. М. Методологічні підходи до визначення пріоритетів у формуванні національної лікарської політики / В. М. Хоменко, А. С. Немченко, І. К. Ярмола // Фармац. журн. – 2004. – № 6. – С. 3-7.

281. Хоменко В. М. Наукове обґрунтування системи раціонального управління лікарським забезпеченням населення / В. М. Хоменко, А. С. Немченко, І. К. Ярмола // Фармац. журн. – 2006. – № 3. – С. 8-15.

282. Ченцова М. Мировой рынок орфанных препаратов / М. Ченцова // Ремедиум. – 2007. – № 9. – С. 11-15.

283. Чумак В. Если создают мифы, значит они кому-то нужны... / В. Чумак // Еженедельник Аптека. – 2008. – № 29 (650). – Режим доступа до журн. : www.apteka.ua.

284. Чухомлина И. В. Современный маркетинг: к определению сущности и изменению его роли в экономике / И. В. Чухомлина // Вестник Омского университета. – 1998. – Вып. 3. – С. 69-72.

285. Шаповал О. Н. Фармацевтический алгоритм: средства иммуностимуляторы / О. Н. Шаповал // Провизор. – 2009. – № 4. – С. 49-50.

286. Шарафанович А. Формула качества / А. Шарафанович // Российские аптеки. – 2007. – № 23. – С. 12-14.

287. Шарахова Е. Ф. Анализ качества управления персоналом / Е. Ф. Шарахова // Российские аптеки. – 2006. – № 11/2. – С. 18-20.

288. Шевченко К. Трейд-маркетинг – это переводчик в общении отдела маркетинга и отдела продаж / К. Шевченко // Маркетинг и реклама. – 2008. – № 4 (140). – С. 22-23.

289. Шибаета А. Переход количества в качество! Инфраструктура аптечного рынка. Часть I : Украина в целом / А. Шибаета // Еженедельник Аптека. – 2010. – № 736 (15). – Режим доступа до журн. : www.apteka.ua.

290. Широкова И. CRM-решения для фармкомпаний – требование времени / И. Широкова // Ремедиум. – 2008. – № 6 – С. 14.

291. Шуванова О. В. Науково-методичні основи інформаційного забезпечення прийняття рішень у фармацевції : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 – «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / О. В. Шуванова. – Х., 2000. – 19 с.

292. Экспертно-аналитический выбор поставщика фармацевтического товара / З. Н. Мнушко, Л. П. Дорохова, Е. Н. Евтушенко, С. В. Меркушин // Провизор. – 2001. – № 17. – С. 5-7.

293. Эффективность менеджмента и способы ее оценки. – Режим доступа до журн. : <http://www.e-college.ru>.

294. Юрченко О. В. Аналіз практичного арсеналу лікарських засобів для лікування хворих з психічними розладами / О. В. Юрченко // Фармац. журн. – 2004. – № 6. – С. 13-18.

295. Яремчук А. А. Анализ процессов концентрации и консолидации фармацевтического бизнеса в государствах СНГ / А. А. Яремчук, О. В. Посылкина, Д. В. Дегальцев // Ремедиум. – 2006. – № 310. – С. 34-37.

296. Яцкова Г. Ю. Теоретичні аспекти фармацевтичної профілактики / Г. Ю. Яцкова, Б. Л. Парновський // Фармац. журн. – 2006. – № 1. – С. 3-8.

297. Aarer D. Building Strong Brands / D. Aarer. – New-York : The Free Press, 2004. – 348 p.

298. Barrett S. Unethical Behavior of Pharmacists / S. Barrett // : Режим доступа: www.quackwatch.com/.../pharm.html.

299. Bearden W. O. Marketing. Principles and Perspectives / W. O. Bearden, T. N. Ingram, R. W. LaForge. – New York : McGraw-Hill/Irwin, 2001. – 536 p.

300. Brudon-Jakobowicz P. Indicators for monitoring national drug policies, a practical manual / P. Brudon-Jakobowicz, J. D. Rainhorn, M. R. Reich. – 2nd ed. – Geneva : World Health Organization, 1999. – 226 p.

301. Casserley D. Facing up to the risks: How Financial institution can survive and prosper / D. Casserley. – N.-Y. : Wiley McKinsey, 1993. – 323 p.

302. Clausen S. E. Applied correspondence analysis. An Introduction. Sage university paper series on quantitative applications in the social sciences / S. E. Clausen. – Newbury park: Sage, 1998. – 121 p.

303. Dilworth J. Operations management: Design, planning and control for manufacturing and services / J.B. Dilworth. – New York: McGraw-Hill, 1992. – 723 p.

304. Douglass P. R. Propositions on the Pharmaceutical Marketing System / P. R. Douglass // Journal of Pharmaceutical Marketing & Management. – 2002. – Vol. 14, № 3/4. – P. 75-85.

305. Dwyer F. R. Business marketing / F. R. Dwyer, J. Tanner. – New York : McGraw-Hill/Irwin, 1999. – 672 p.

306. Ebben J. J. Efficiency, flexibility, or both? Evidence linking strategy to performance in small firms/ J. J. Ebben, A. C. Johnson // Strategic Management Journal. – 2005. – Vol. 26, № 13. – P. 1249-1259. – Режим доступа до журн. : <http://www3.interscience.wiley.com/search>.

307. Fox N. J. Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life / N. J. Fox, K. J. Ward // *Sociology of Health and Illness*. – 2008. – Vol. 30, № 6. – P. 856-868.

308. Fred R. David. Strategic Management / Fred R. David. 8th ed. – New Jersey : Prentice Hall. – 2001. – P. 115.

309. Gascon Fernando de la Fuente. On macroeconomic characteristics of pharmaceutical generics and the potential for manufacturing and fuzzy conditions / Gascon Fernando de la Fuente, David Puente Javier, Lozano Jesus // *Artificial Intelligence in Medicine*. – 2007. – Vol. 14. – № 3. – P. 223-235.

310. Hartley R. F. Management Mistakes and successes / R. F. Hartley. – Danver : John Wiley & Sons Inc. – 2003. – 365 p.

311. Jones G. R. Contemporary management / G. R. Jones. J. M. George, C. W. L. Hill. – 2nd ed. – Boston : Mc Graw-Hill, 2000. – 683 p.

312. Kaplan R. S. The balanced scorecard: translating strategy into action / R. S. Kaplan, D. P. Norton. – Harvard Business School Press., 1996. – 346 p.

313. Kerr K. A. The strategic management of data quality in health care / K. A. Kerr, T. Norries, R. Stockdate // *health Informatics Journal*. – 2008. – Vol. 14, № 4. – P. 256-266.

314. Kolassa E. M. The economic Contributions of Pharmaceutical marketing / E. M. Kolassa // *Journal of Pharmaceutical Marketing and Management*. – 2002. – Vol. 14, № 3/4. – P. 101-109.

315. Lamont J. CRM analytics – an array of options / J Lamont // *KM World*. – 2010. – April. – P. 8-9.

316. Lopounidis C. Knowledge – based multi-criteria decision support / C. Lopounidis // *European Journal of Operational Research*. – 2008. – Vol. 195, № 3. – P. 827-828.

317. Maddox K. Content marketing budgets to increase / K. Maddox // *Marketing Research and Public Opinion Polling*. – 2010. – Vol. 95, № 2. – P. 3-25. – Режим доступа до журн. : <http://web.ebscohost.com>.

318. Maehler B. Managing Chronic Conditions in the Home. «The Role of Self Management» / B. Maehler, U. Cheryl // Режим доступа www.health.vic.gov.au/aca/conf2003/cond.pdf.

319. McCann J. Organizational effectiveness: changing concepts for changing environments / J. McCann // *Human Resource Planning*. – 2004. – Режим доступа до журн. : www.allbusiness.com/...effectiveness.

320. McDonald M. The marketing Audit Handbook / M. McDonald – London : Saxon Graphics, 2002. – 250 p.

321. Mobach M. Consumer behaviour in the waiting area / M. Mobach // *Pharmacy World and Science*. – 2007. – Vol. 29, № 1. – P. 3-6.

322. Mossialos E. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality / E. Mossialos, M. Monique, T. Walley. – New York : McGraw-Hill Education, McGraw-Hill House. – 2004. – 368 p.

323. Perreault W. P. Essentials of Marketing: Global Managerial Approach / W. P. Perreault, Jr. E. Jerome McCarthy. – 8th ed. – New York : Mc Graw-Hill, 2000. – 588 p.
324. Peterson J. Quantitative marketing / J. Peterson // Economic Development Journal. – 2010. – Vol. 9, № 1. – P. 35-41.
325. Powersa T. L. Factors influencing successful buyer-seller relationships / T. L. Powersa, W. R. Reagan // Journal of Business Research. – 2007. – Vol. 60, № 12. – P. 1234-1242.
326. Shuangyu Xie. Corporate environmental performance evaluation: a measurement model and a new concept / Shuangyu Xie, Kohji Hayase // Business Strategy and the Environment. – 2007. – Vol. 16, № 2. – P. 148-168.
327. Shulman S. Reshaping the Pharmaceutical Distribution Network / S. Shulman, E. M. Healy // Journal of Pharmaceutical Marketing & Management. – 2005. – Vol. 12, № 2/3. – P. 34-45.
328. Teece D. Dynamic Capabilities and Strategic management / D. Teece, G. Pisano, A. Shuen // Strategic management Journal. – 1997. – Vol. 53, № 7. – P. 509-533.
329. Treatment Costs Fall And Quality Improves When Patients Use Self-treatment Tools // www.medicalnewstoday.com/articles/68230.php
330. Ward S. Demographic factors in the Chinese health – care market / S. Ward // Nature reviews. Drug discovery. – 2008. – № 7. – P. 383-384.
331. Wertheimer A. The conflicts between the Pharmaceutical Industry and Pharmacists / A. J. Wertheimer // Journal of Pharmaceutical Marketing and Management. – 2007. – Vol. 18, № 2. – P. 11-19.
332. West D. The role of Information Relevance and Reliability in Direct-to-Consumer Advertising / D. West, N. Wilkin, J. Bentley // Journal of Pharmaceutical Marketing and Management. – 2004. – Vol. 16, № 4. – P. 81-97.
333. Woodruff R. B. Modeling Consumer Satisfaction Process Using Experience Based Norms / R. B. Woodruff, E.R. Cadott, R. L. Jenkins // Journal of Marketing Research. – 1983. – № 20. – P. 296-304.
334. World Investment Report 2002: Transnational Corporation and Export Competitiveness – N.-Y. : Geneva, 2002. – P. 86-88.
335. Young W. Can businesses move beyond efficiency? The shift toward effectiveness and equity in the corporate sustainability debate / W. Young, F. Tilley // Business Strategy and the Environment. – 2006. – Vol. 15, № 6. – P. 402-415.

Наукове видання

Пестун Ірина Володимирівна
Мнушко Зоя Миколаївна

МАРКЕТИНГОВЕ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАМИ

МОНОГРАФІЯ

Відповідальна за випуск *З.М. Мнушко*

Випусковий редактор *Н.І. Голубєва*
Комп'ютерне верстання *О.М. Білінської*

Формат 60x84/16.
Ум. друк. арк. 17,00.
Тираж 300 пр. Зам. № 05/13.

Національний фармацевтичний університет
вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серії ДК № 3420 від 11.03.2009.

Надруковано з готового оригінал-макета
у друкарні ФОП Азамаєв В.Р.
м. Харків, вул. Познанська 6, к. 84, тел. (057) 362-01-52
e-mail: bookfabrik@rambler.ru

Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.
Запис № 24800170000026884 від 25.11.1998 р.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції.
Серія ХК № 135 від 23.02.05 р.