



**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
МАРКЕТИНГУ ТА ЛОГІСТИКИ
ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ
ОРГАНІЗАЦІЯМИ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

21 жовтня 2008 року
м. Харків

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



ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГУ ТА ЛОГІСТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**21 жовтня 2008 року
м. Харків**

Харків

Видавництво НФаУ

2008

УДК 339.138:658.01

Е 90

6

Редакційна колегія: чл.-кор. НАН України, професор В. П. Черних, професор І. С. Гриценко, професор С. М. Коваленко, професор З. М. Мнушко, професор М. М. Слободянюк, доцент І. В. Пестун

Відповідальний секретар: асистент Н. В. Сотнікова

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 411 від 30.07.2007 р.

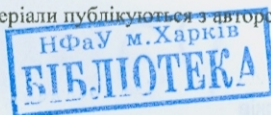
Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями: Матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 21 жовтня 2008 р.). – Х.: Вид-во НФаУ, 2008. – 252 с.

ISBN 978 – 966 – 615 – 325 – 1

Збірник містить статті та тези доповідей стосовно актуальних питань маркетингу на фармацевтичних підприємствах, удосконалення маркетингового управління і процесу прийняття маркетингових рішень, результати окремих маркетингових, фармакоекономічних досліджень лікарських препаратів, теоретичні та практичні аспекти використання логістики фармацевтичними організаціями, нормативно-правового регулювання фармацевтичного ринку. Представлені розробки та дослідження комплексу маркетингу: товарної, асортиментної, цінової, збутової та комунікативної політики, а також організації діяльності фармацевтичних та аптечних підприємств в умовах ринку. Висвітлені проблеми викладання маркетингу та логістики у вищих навчальних закладах.

Для широкого кола наукових та практичних працівників фармації.

Матеріали публікуються з авторських оригіналів, наданих до оргкомітету.



УДК 339.138:658.01

ISBN 978 – 966 – 615 – 325 – 1

© НФаУ, 2008

156464

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО МАРКЕТИНГУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ. УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ І ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ МАРКЕТИНГОВИХ РІШЕНЬ

УДК: 615.12:339.138

ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Мнушко З.М., докт.фарм.н., професор, зав. кафедри ММФ НФаУ,

Пестун І.В., канд.фарм.н., доцент кафедри ММФ НФаУ

Національний фармацевтичний університет

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науково-практичними завданнями. Сучасні тенденції розвитку фармацевтичного ринку, які позначаються появою певних кризових явищ, зниженням курсу акцій відомих фармацевтичних компаній та ефективності НДДКР, зменшенням розробок оригінальних лікарських препаратів на користь генериків, підвищеними вимогами держави до ціноутворення на ліки, зростанням конкуренції, створюють нові проблеми та завдання в управлінні фармацевтичними виробничими та оптово-роздрібними підприємствами [1, 25]. В свою чергу це зумовлює необхідність аналізу виникаючих проблем маркетингового управління та визначення шляхів його удосконалення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, а також виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується дана стаття. Незважаючи на досить широкий спектр наукових досліджень з фармацевтичного маркетингу в Україні проблемі саме маркетингового управління фармацевтичними організаціями та підвищенню його ефективності присвячені поодинокі наукові праці [7, 20, 21], що підтверджує доцільність розширення досліджень в даному напрямку.

Метою нашої роботи став аналіз сучасних проблем, окремих недоліків у роботі маркетингових служб фармацевтичних організацій та визначення науково-практичних завдань стосовно підвищення ефективності маркетингового управління підприємствами.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Процес організації маркетингових служб на вітчизняних фармацевтичних виробничих та крупних оптових підприємствах розпочався в 90-і роки минулого століття і продовжується до цього часу. Маркетингові служби мають різну структуру та кількість і професіоналізм співробітників, дещо відмінні принципи роботи та вирішувані завдання, які визначаються обсягом роботи чи специфікою діяльності підприємств. Оскільки для більшості фар-

мацевтичних організацій 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 фармацевтичних підприємств на ринку, вони стали відокремлюватись у самостійні відділи, в деяких випадках з 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 розвитку, приклад маркетингової діяльності зарубіжних фармацевтичних компаній та вітчизняних підприємств-лідерів, організація нової фірми з використанням новаторських підходів, у тому числі маркетингового управління тощо. За результатами анкетного опитування, проведеного нами з керівниками різного рівня 50 оптових фармацевтичних фірм тільки 20% із них мають відділ маркетингу, у 26,7% він сполучений з відділом збуту, останні такого відділу не мають. До пріоритетних завдань служб маркетингу керівники фірм віднесли забезпечення конкурентоспроможності підприємства, завоювання долі ринку, формування асортименту, організацію збуту, в меншій мірі – обґрунтування цінової політики, складання прогнозів продаж, створення відповідного іміджу підприємства.

Слід зазначити, що за даними респондентів цілі служб маркетингу майже в рівній мірі визначаються на підставі маркетингової програми або установок керівництва. У той же час служби маркетингу можуть використовуватись керівництвом не в широкому фаховому їх призначенні, а з акцентом на певні домінанти, внаслідок чого створюються проблеми для вищого менеджменту та самих підрозділів. Так, на відділ маркетингу в якості першочергових покладаються функції підтримки продажу товару, формулювання та виконання ринкових дій в кризових ситуаціях, збору поточної інформації для дирекції або навпаки розповсюдження інформації про підприємство, створення його іміджу, в кращому випадку співробітники відділу маркетингу залучаються як носії ідей та ін. Не сприяє належному розвитку та ефективності маркетингової діяльності підприємства формування персоналу служб маркетингу з осіб, що з різних причин не можуть працювати в інших підрозділах і до того ж не мають фахової маркетингової підготовки. Підприємства нерідко намагаються це компенсувати підвищенням кваліфікації співробітників, проведенням чи участю у тренінгах, проте незважаючи на певну користь таких заходів, вони не можуть замінити фундаментальну економічну та маркетингову підготовку, яка з огляду на прогресивні тенденції маркетингу стає все більш необхідною.

Однією з серйозних проблем діяльності служби маркетингу фармацевтичного виробничого чи оптового підприємства може бути неадекватна підпорядкованість та невідповід-

ність статусу інших важливих структур – технологічних та науково-дослідних, збуту, фінансів, тощо. Крім того, на деяких підприємствах зараз акцент робиться на логістику і знижується зацікавленість у маркетингу, хоч саме останній в найбільшій мірі забезпечує зв'язок підприємства з зовнішнім середовищем та розвитком ринку.

Підгрунтям ефективної діяльності відділів та фахівців з маркетингу є її належне інформаційне забезпечення, яке досягається внаслідок використання джерел зовнішньої інформації та внутрішніх комунікативних зв'язків з іншими підрозділами та керівництвом фірми. Проте в цьому напрямку також виникають проблеми співробітництва з фінансовими, виробничими підрозділами, інформаційних технологій та ін.

За даними наукової літератури [7,17,18,22] та проведених досліджень одними з вагових сучасних проблем маркетингової діяльності є відсутність належного аналітичного опрацювання інформації (позитивною при цьому є зростаюча зацікавленість фармацевтичних підприємств до посад аналітиків з вивчення ринку) та визначення ефективності проведення як окремих маркетингових заходів, так і маркетингових програм в цілому. За отриманими нами на цей час даними ефективність окремих заходів визначають 10% фірм, а загальне співставлення економічного ефекту та витрат на маркетинг проводять 50% фармацевтичних організацій.

Співставлення тенденцій розвитку фармацевтичного ринку та чинників недосконалості маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств дозволяє сформулювати основні складові удосконалення маркетингового управління та підвищення його ефективності:

- маркетинг повинен розглядатися і використовуватись у комплексі з іншими напрямками діяльності фармацевтичного підприємства як один із найважливіших засобів забезпечення прибутковості та конкурентоспроможності фірми;
- формування структури маркетингової служби окремого фармацевтичного підприємства відповідно до стратегії та проведення своєчасних структурних змін;
- підбір персоналу відділів маркетингу з числа 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 фармацевтичного підприємства, внутрішньою інформацією, виробничо-фінансовими, інноваційними ресурсами;

- концентрація маркетингу на потребах споживачів лікарських препаратів, вивчення перспектив розробки препаратів для лікування хронічних захворювань, хвороб осіб похилого віку, профілактики найбільш поширених захворювань, лікування невеликих сегментів хворих, належне проведення постмаркетингових досліджень;
- впровадження в управлінні маркетингом фармацевтичних підприємств CRM-систем, призначених для накопичення інформації про клієнтів, їх потреби, про конкурентів та ринок у цілому;
- системне обґрунтування витрат фармацевтичного підприємства на маркетингові заходи та визначення ефективності як кожного з них, так і загальної маркетингової програми;
- концентрація маркетингової діяльності, особливо системи просування лікарських препаратів на цільових аудиторіях спеціалістів та споживачів;
- перехід від принципів соціально-етичного маркетингу до принципів управління споживачем лікарських препаратів, 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 фармацевтичного підприємства з ключовими суб'єктами ринку на засадах обґрунтованого вибору постачальників сировини чи лікарських препаратів, формування мережі організацій-споживачів (оптових фірм, аптек, ЛПЗ), оптимізації ціноутворення, формування замовлень, складування та транспортування товару з використанням логістики;
- більш широке використання науково-методичних розробок у маркетинговій діяльності фармацевтичних організацій.

Кафедрою менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ продовжуються маркетингові дослідження та науково-методичне обґрунтування, спрямоване на удосконалення маркетингового та логістичного управління фармацевтичними організаціями за такими напрямкам:

- оцінка впливу макро- та мікро-маркетингового середовища на діяльність та стратегію розвитку фармацевтичної організації [13];
- сегментування споживачів лікарських препаратів (у тому числі методом типологічного угруповання), дослідження структури переваг та моделювання поведінки споживачів [10,15];

- дослідження ефективності маркетингової комунікативної діяльності фармацевтичних виробничих та оптових підприємств (проведення акцій зі стимулювання збуту лікарських препаратів, PR-діяльності, участі у виставках, on-line комунікацій, роботи медичного (фармацевтичного) представника тощо та моделювання оптимальних витрат на них [11,17];
- класифікація та оцінка ризиків у системі розподілу та використання лікарських препаратів (у тому числі від їх побічної дії) та дієтичних добавок [2,3,4,5];
- удосконалення методології маркетингових досліджень фармацевтичного ринку [8,19,22,23];
- методики визначення та оптимізації доступності, попиту, потенціалу ринку окремих груп лікарських препаратів [10,12,16];
- методичні розробки з оцінки конкурентоспроможності лікарських препаратів та торгових марок, у тому числі з використанням фармакоекономічної оцінки [9,24];
- обґрунтування моделей логістичного управління вибором оптовими фармацевтичними фірмами постачальників лікарських препаратів, методів оцінки роботи цих суб'єктів господарювання за критеріями ставлення до них аптек, встановлення цінових знижок, оптимізації маршрутів транспортування та ін. [6,14,18].

Висновки:

1. Проаналізовані сучасні проблеми та завдання відділів маркетингу фармацевтичних виробничих та оптових підприємств. Серед основних проблем виділені невідповідність виконуваних функцій службами маркетингу тим, які повинні на них покладатись, визначення цілей відділів маркетингу значною мірою за установками керівництва, залучення до маркетингової діяльності фахівців без спеціальної освіти, неадекватні підпорядкованість та статус служб маркетингу.

2. Визначені шляхи підвищення ефективності маркетингового управління фармацевтичних організацій, спрямовані на удосконалення загального управління маркетингом фармацевтичного підприємства, розвиток систем планування, бюджетування та контролю; концентрація маркетингової діяльності на зв'язках з клієнтами та споживачами, перехід від принципів соціально-етичного маркетингу до управління споживачами (особливо тими, що займаються самолікуванням), впровадження CRM-систем, розвиток Інтернет-маркетингу та on-line комунікацій, здійснення постійного аналізу ефективності витрат на окремі маркетингові заходи та програму в цілому, тощо.

3. Наведені основні науково-методичні розробки кафедри менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ, призначені для підвищення ефективності маркетингового управління фармацевтичними організаціями та конкурентоспроможності підприємств.

Перелік використаної літератури

1. Горлова И.С. Обзор фармацевтического рынка Украины по итогам 2007года // Провизор.–2008.–№8.–С.11-18.
2. Евтушенко Е.Н. Методические подходы к оценке рисков от проявления побочного действия лекарственных средств /Евтушенко Е.Н., Мнушко З.Н // Фармаком,–2008,–№1.– С.112-119.
3. Євтушенко О.М. Дослідження, групування та оцінка ризиків у товаропросуванні аптечних закладів: методичні рекомендації. /Євтушенко О.М., Мнушко З.М. –Х: Вид-во НФаУ, –2008.– 20 с.
4. Євтушенко О.М. Оцінка ризиків, що виникають у системі бюджетних закупівель лікарських засобів /Євтушенко О.М., Мнушко З.М., Харченко Г.О. // Фармац. журн.–2007.– №4.–С.21-26.
5. Євтушенко О.М. Ризики фармакотерапії в умовах впровадження в Україні медичного страхування /Євтушенко О.М., Мнушко З.М. // Матеріали науково-практичної конференції „Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики / М-во охорони здоров'я України;НФаУ– Х.,2008.–С.43-47.
6. Куценко С.А. Маршрутизація перевезень при виконанні замовлень оптовими фармацевтичними підприємствами /С.А. Куценко, З.М. Мнушко // Фармац. журн. – 2007. - № 2. – С. 21-25.
7. Маркетинг, управляемый результатами, – путь к прибыльности и росту // Фармацевт-практик.– июнь 2006.–С.16-17.
8. Мнушко З.М. Аудит роздрібної реалізації гормональних лікарських засобів /Мнушко З.М., Преснякова В.В. // Вісник фармації.– 2007.– №2 (50).– С.54-57.
9. Мнушко З.М. Визначення конкурентоспроможності лікарських препаратів антигельмінтної дії, присутніх на фармацевтичному ринку України /Мнушко З.М., Попова Ю.В. // Вісник фармації.–2006.–№3(47).–С.35-40.
10. Мнушко З.М. Визначення та аналіз споживчого потенціалу ринку антигельмінтних лікарських препаратів /Мнушко З.М., Попова Ю.В. // Клінічна фармація.–2008.– №2 (Т.12).– С.30-34.
11. Мнушко З.М. Визначення ефективності електронних комунікацій оптових фармацевтичних підприємств: Метод. реком. /Мнушко З.М., Левченко І.П., Ольховська А.Б.). – Х.: Вид-во НФаУ. – 2007. – 20 с.
12. Мнушко З.М. Дослідження ринку та доступності протигрибкових лікарських засобів / Мнушко З.М., Тіманюк І.В., Преснякова В.В. // Фармац. журн.– 2007.– №6.– С.15-21.

13. Мнушко З.М. Оцінка впливу факторів макросередовища на роботу аптечних закладів /Мнушко З.М., Підліснюк І.В., Пестун І.В. // Вісник фармації. – 2008. – №2(54). – С.34-37.
14. Мнушко З.М. Розвиток логістичного моделювання діяльності оптових фармацевтичних підприємств на вітчизняному ринку /З.М. Мнушко, С.А. Куценко, Л.П. Дорохова // Фармац. журн. – 2005. – № 5. – С. 3-7.
15. Мнушко З.М. Сегментація ринку споживання протигрибкових препаратів методом-типологічного угруповання /Мнушко З.М., Тіманюк І.В., Пестун І.В. // Вісник фармації. – 2007.– №4.– С.50-54.
16. Мнушко З.М. Система забезпечення доступності лікарських засобів /Мнушко З.М., Тіманюк І.В. // Вісник фармації.–2007.–№1.–С.52-58.
17. Мнушко З.М. On-line комунікації в діяльності оптових фармацевтичних фірм /Мнушко З.М., Левченко І.П., Ольховська А.Б. // Фармац. журн.–2007.– №3.– С.28-32.
18. Мнушко З.М. Формалізація параметрів якості логістичного обслуговування на фармацевтичному ринку на основі функцій приналежності /З.М. Мнушко, С.А. Куценко, Л.П. Дорохова // Фармац. журн. – 2005. - № 1. – С. 16-20.
19. Пестун І.В. Маркетингове інформаційне забезпечення процесу прийняття управлінських рішень у фармації / Пестун І.В., Мнушко З.М., Преснякова В.В. // Фарм.журн.– 2007.– №1.– С.9-14.
20. Романова М. CRM – что это: концепция управления или информационная система? // Маркетинг.–2005.–№2.–С.56-66.
21. Савчук В. Оценка эффективности маркетинговых программ /В. Савчук, Е. Будаева //Экономика Украины.–2005–№1.–С.47-52.
22. Слободянюк М.М. Маркетингові дослідження торговельних марок амлодипіну /Слободянюк М.М., Жадько С.В. // Вісник фармації. – 2008. – №2 (54) – С.46-49.
23. Слободянюк М.М. Маркетингові дослідження торговельних марок симвастатину / Слободянюк М.М., Жадько С.В. // Вісник фармації. – 2007. –№3. –С.51-54.
24. Слободянюк М.М. Методи оцінки конкурентних позицій торговельних марок лікарських препаратів / Слободянюк М.М., Жадько С.В. // Методичні рекомендації. – Харків. – 2008. – с.23.
25. Трофимова Е.О. Эволюция фармацевтического рынка // Ремедиум – ноябрь 2005. – С. 36-41.

ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАРКЕТИНГОВОГО УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
Мнушко З.Н., Пестун И.В.

В статье проведен сравнительный анализ существующих и целесообразных целей, функциональных задач, принципов управления, кадрового и информационного обеспечения и т.п. служб маркетинга фармацевтических производственных и оптовых предприятий, несоответствие **которых** предопределяет проблемы маркетингового управления. Определены пути повышения его эффективности и **приведены** научно-методические разработки кафедры менеджмента и маркетинга в фармации НФаУ в данном направлении.

PROBLEMS AND DIRECTIONS OF INCREASE OF MARKETING MANAGEMENT EFFICIENCY OF THE PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS
Mnushko Z.M., Pestun I.V.

In article the comparative analysis of the existing and expedient purposes, functional problems, principles of management, personnel and a supply with information and s.o. is lead. Marketing Services of the pharmaceutical industrial and wholesale enterprises which discrepancy creates of marketing management problems. Ways of increase of its efficiency are certain and scientifically-methodical development of management and marketing in pharmacy faculty NUP in the given direction are resulted.

РЕАЛЬНОСТЬ МАРКЕТИНГА КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

“ЛУГАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ “ФАРМАЦИЯ”

Барнатович С.В., начальник отдела маркетинга

Коммунальное предприятие “Луганская областная “Фармация”

Коммунальное предприятие “Луганская областная “Фармация”- единое предприятие с развитой инфраструктурой. В составе предприятия- 310 аптек, 190 аптечных пунктов и 52 аптечных киоска, 2 аптечных склада, фармацевтическая фабрика, контрольно-аналитическая лаборатория, автопредприятие, мастерская по ремонту и изготовлению аптечной мебели.

Концепция маркетинга предприятия “Фармация” строится на стратегии лидера.

Основой в разработке направлений работы является проведение маркетинговых исследований фармацевтического рынка области, определения тенденций его развития, анализа рисков для бизнеса с целью разработки управленческих решений по сохранению лидирующих позиций предприятия.

В комплексе маркетинговых исследований текущее практическое значение имеет изучение спроса на лекарственные средства, а на этой основе планирование ассортимента предприятия. С целью оптимизации управления ассортиментом на предприятии организована модель изучения спроса и контроля за дефектурой, состоящая из внешних и внутренних информационных потоков.

Прогнозируется ассортимент товара. Разработана и внедрена в работу “Концепция внедрения новых препаратов”. Приоритеты в закупке отдаются оригинальным лекарственным средствам, препараты-генерики закупаются после тщательного анализа прогнозирования спроса на уровне специалистов лечебно-профилактических учреждений и аптечной сети предприятия.

Параллельно с внедрением новых препаратов, проводится работа по оптимизации ассортимента в соответствии с разработанной Концепцией. Методами маркетинговых исследований объемов продаж всех торговых названий и форм выпуска препаратов по международному непатентованному названию на уровне отдела маркетинга, экспертных оценок аптечной сетью и специалистами лечебно-профилактических учреждений проведенных исследований разрабатываются предложения по исключению из ассортимента препаратов, не представляющих интереса для бизнеса предприятия.

На уровне отдела маркетинга проводятся маркетинговые исследования конкурентоспособности лекарственных средств, разрабатываются предложения ценовой политики предприятия.

Отслеживаются тенденции продаж по группам товара аптечной корзины, по производителям, товара в разрезе ценовых сегментов. Проводится АВС-анализ. Эти мероприятия позволяют определять стратегические направления развития бизнеса предприятия.

Совместно с фармацевтическими компаниями разрабатываются эксклюзивные проекты продвижения товара через аптечную сеть “Фармации”, что способствует увеличению розничных продаж.

В 2008 году разработана Концепция обучения персонала. Проведены 36 корпоративных тренингов по технике эффективных продаж с привлечением профессиональных бизнес-тренеров. Согласно рекомендациям отдела маркетинга ежемесячно проводятся семинарские занятия с персоналом на уровне ЦРА, ЦГА по обучению алгоритмам общения с покупателями, отработке триггерных методик с обязательным письменным тестированием по результатам занятий.

Имея в структуре собственное производство, маркетинг предприятия осуществляет разработку и реализацию стратегических направлений по продвижению препаратов фармацевтической фабрики. По данным аналитической базы „Фармстандарт” (Морион) - фармацевтическая фабрика КП “ЛО “Фармация” является маркетирующей организацией в Луганской области среди фармацевтических компаний и производителей лекарственных средств, работающих в Украине.

Отдел маркетинга является составляющим звеном в логистической модели предприятия, работая в тесном взаимодействии с отделом снабжения, отделом сбыта, отделом АСУ, аптечным складом, аптечной сетью.

Наряду с выполнением определенных логистических функций, на уровне отдела разрабатываются Концепции, Программы, Рекомендации, Стандарты с целью принятия управленческих решений для оптимизации системы управления товародвижением на предприятии и системы контроля за их исполнением.

Маркетинговые исследования осуществляются с помощью внедренных в работу составляющих системы управления товародвижением на предприятии компьютерных технологий. В проведении исследований также используются лицензионные компьютерные базы данных - Информационная база данных «Лекарственные средства» (версия эксперт с информационным обменом) и Фармацевтической маркетинговой группы «Бизнес- Кредит», касающиеся реализации товара на фармацевтическом рынке Луганской области и Украины.

Оценка эффективности маркетинговых мероприятий оценивается с позиции бизнеса предприятия и потребителя рынка области.

ТЕНДЕНЦИИ РОЗНИЧНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА УКРАИНЫ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2008г.

Деревянко Ирина, канд.мед.н., маркетинг директор Фармацевтической маркетинговой группы «Бизнес-Кредит», Киев

В 1 полугодии 2008г. розничный фармацевтический рынок продолжал расти.

Темпы его прироста были особенно значительными в феврале-марте. С апреля началось сезонное снижение продаж, продлившееся до конца полугодия, которое мы отмечаем регулярно на протяжении последних десяти лет.

Объем розничного фармацевтического рынка ЛС в отпускных аптечных ценах за 1 полугодие 2008г. составил \$ 1 324 628 тыс., что на 41% больше, чем за аналогичный период 2007г.(\$ 935 471). Также, выросли продажи ЛС в упаковках (+9 %).

В поведении розничного сегмента просматривается аналогия с первым кварталом 2006г. Тогда всплеск социальных выплат правительства потребителям с низкими доходами обусловил резкий рост потребления препаратов. В текущем году также произошли значительные выплаты пенсионерам за счет повышения пенсий и погашения вкладов Сбербанка СССР. На февраль-март пришелся основной объем выплат по вкладам (около пяти из запланированных к выдаче в 2008г девяти млрд.гривен)

Еще одним значимым фактором роста рынка является инфляционная и курсовая составляющая.

В первом полугодии 2008г. объемы продаж ОТС и RX препаратов составили соответственно \$ 628 858 тыс. и \$ 695 770 тыс. Это на 44 и 39% больше чем в аналогичном периоде 2007г. В отличие от 2007г., темпы роста продаж ОТС препаратов в 1 полугодии 2008г. были выше, по сравнению с RX.

Доли ОТС и RX препаратов в стоимостном выражении составили 47 и 53%

В натуральном выражении значительно преобладали продажи ОТС препаратов. Темпы прироста ОТС препаратов к 1-2кв.2007г увеличились на 11%, а продажи рецептурных препаратов - на 6%.

Несмотря на рост объемов продаж в абсолютных цифрах, украинские производители продолжают терять свою рыночную долю, как в стоимостном, так и в натуральном выражении.

Объемы продаж импортных и украинских препаратов составили соответственно, \$1 035 355 тыс. и \$289 273тыс. что на 44% и 33% больше по сравнению с аналогичным периодом 2007г.

Доля украинских ЛС в 1-2кв. 2008г. уменьшилась по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 1,4% и составила 22%.

За анализируемый период было продано 228 848 тыс. уп. зарубежных и 357 812 тыс. уп. препаратов украинских производителей. В упаковках продажи импортных препаратов увеличились на 15% и украинских на 6%.

Продажи украинских препаратов в натуральном выражении преобладают, но их доля на протяжении 2008г. также уменьшилась на 1.8% по сравнению с аналогичным периодом 2007г. и составила 61%.

В первом полугодии произошло событие, существенно повлиявшее на расстановку позиций в группе крупнейших компаний, а именно: покупка компанией Байер компании Сагмел. Объединенная компания поднялась до второго места в рейтинге фармпроизводителей.

На протяжении года консолидированная рыночная доля ТОП-20 компаний снизилась на 0.9% (с 43,9% в 2007г. до 43,0% в 2008г.). В том числе первых десяти с 28.4% до 27,6%.

Состав лидеров остался прежним, но внутри группы повысили свои рейтинговые позиции Байер Хелскаре, Сандоз, Фармак, Никомед, а также Берингер, Актавис, и Солвей

Среди лидирующих фармацевтических групп существенных изменений за шесть месяцев 2008 года не произошло. Максимальные объемы продаж отмечены у средств, действующих на пищеварительную, дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Максимальный рост (+60%), в стоимостном выражении отмечался у группы L «Противоопухолевые и иммуномодулирующие средства». Одной из причин этого может быть недостаточное финансирование онкологических программ из бюджета на протяжении всего полугодия, но особенно в первом квартале.

Также высокие темпы прироста (+52%) имели место в группе M «Средства, действующие на костно-мышечную систему» и C «Средства, действующие на сердечно-сосудистую систему» +50%.

Общий объем реализации двадцати лидирующих препаратов в анализируемом периоде составил 11% от объема продаж всех медикаментов. По-прежнему, ТОП-20 состоит из препаратов иностранных производителей. Исключение составляет украинский препарат Энтеросгель (Креома-фарм), повысивший свой рейтинг до 19 позиции в 1-2кв.2008г по сравнению с 28-й в аналогичном периоде 2007г. Лидерами по объемам продаж являются препараты Актовегин, Эссенциале и Милдронат.

Максимальный рост продаж и увеличение рыночной доли за исследуемый период отмечался у препаратов Канефрон (+106%) Арбидол (+103%).

Средняя розничная цена, взвешенная по упаковкам, в 1 полугодии 2008г увеличилась практически на треть в сравнении с аналогичным периодом 2007г. За исследуемый период

средневзвешенная цена упаковки в долларовом эквиваленте выросла на 31,5% (с \$1,8 в 1-2кв. 2007г. до \$2,32 в 1-2кв. 2008г.),

Данная тенденция более характерна для ОТС препаратов.

В отличие от 2007г, на протяжении 2008г. отмечается более выраженный рост цен в группе импортных препаратов. За первые 6 месяца, средневзвешенная цена на импортные препараты, выросла на 25,8% по отношению к такому же периоду 2007г., а для украинских препаратов этот показатель составил 25%.

Следует обратить внимание, что на протяжении последних нескольких лет ее увеличение было обусловлено, главным образом, изменением структуры потребления лекарств, в пользу более дорогостоящих. Собственно подорожания упаковки вносило достаточно небольшой вклад. А в 2006г мы даже отмечали снижение цен на медикаменты в результате отмены таможенных пошлин и укрепления гривны.

В текущем году мы отмечаем выраженную инфляционную и курсовую составляющие в ценах на медикаменты. Если в евро отмечалось даже некоторое снижение стоимости лекарств (-1,4%), за счет снижения цен импортных препаратов в евро, то в гривневом, и особенно в долларовом эквиваленте цены увеличились на 12-14%. Отечественные препараты подорожали больше, чем импортные.

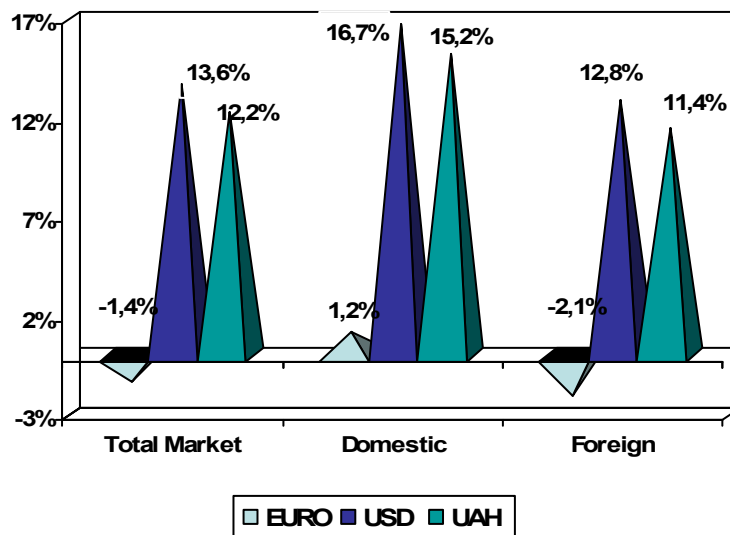


Рис. Индекс цен для 5,5 тыс. лекарственных препаратов, (EURO,USD,UAH), 1-7m2008/1-7m2007,%

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ РІШЕНЬ

ЗА ДАНИМИ РОЗДРІБНОГО АУДИТУ

Преснякова В.В., директор з розвитку в країнах СНД групи компаній РЕМЕДІУМ,
Пестун І.В., канд.фарм.н., доцент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації
Група компаній РЕМЕДІУМ, Національний фармацевтичний університет

Маркетингові рішення приймаються у системі маркетинг-мікс та мають на меті реалізацію стратегій маркетингу та його елементів, а проблема їх ефективності є складовим елементом використання управлінського потенціалу, тобто, сукупності всіх ресурсів системи управління. Визначення ефективності реалізації маркетингових досліджень у фармацевтичній діяльності має певні складності. Це стосується як застосування кількісних методів, так і оцінки якісних результатів. Наприклад, досить часто при зборі маркетингової інформації дослідники зіштовхуються з недостатністю об'єктивності експертів, прагненням отримати лише кількісні показники ринку чи результати одиничних безсистемних досліджень. Знижують ефективність впровадження маркетингових рішень помилки, пов'язані з неточною постановкою завдання дослідження, відсутністю об'єктивної інформації внаслідок невірно обраних методів, тривалим проміжком часу від збору даних до кінцевого звіту, помилковим вибором інтервалу прогнозування.

Для України характерною є непрозорість ринку, тобто, відсутність достовірної інформації про господарські операції (як-то експорт, імпорт, обсяги виробництва та реалізації), про рівень життя населення та його купівельну спроможність. Навіть якщо підприємство має у своїй структурі відділ чи службу маркетингу, які проводять маркетингові дослідження, це не є гарантією отримання повноцінної інформації про стан ринку. Дослідники повинні враховувати галузеву належність підприємства замовника дослідження, його організаційні, регіональні ознаки, орієнтуватися на потребу, а не тільки на платоспроможний попит.

При практичному впровадженні результатів маркетингових досліджень підприємства зіштовхуються з необхідністю оцінки їх результативності. Визначення ефективності маркетингу має двояку сутність. Це, передусім, вибір оптимального варіанту та визначення його ефективності на етапі розроблення й прийняття рішення з одного боку та визначення ефективності маркетингу по закінченню певного терміну, зважаючи на фактичні результати. Існує декілька визначень ефективності прийняття маркетингових рішень. По-перше, це міра корисності чи відносний результат економічного ризику від обраного варіанту вирішення маркетингового завдання з існуючих альтернатив. По-друге, це економічний ефект від реалізації варіанту розв'язання поставленої маркетингової проблеми.

Наразі існує безліч прийомів та методів оцінки параметрів ринкової діяльності. Напри-

клад, провідні маркетингові агентства світу для визначення частки ринку рекомендують застосовувати такі методи, як роздрібний аудит, щоденникова споживацька панель, сканер-панель, опитування споживачів, різні форми шпіонажу (прямий чи опосередкований шпіонаж, за персоналом конкурентів, за сировиною, за обсягом відпрацьованого матеріалу).

У системі теоретико-методологічного та методичного обґрунтування визначення ефективності здебільшого використовуються показники для оцінки окремих напрямів чи діяльності підприємств. Нами визначено групи показників, які можуть застосовуватися для оцінки ефективності маркетингових рішень. До першої групи віднесено показники, які свідчать про отримання соціального чи соціального-економічного ефекту (покращення іміджу підприємства, ступінь задоволення попиту населення, виживання в умовах загострення конкуренції тощо). Другу групу складають показники активності за реалізацією функцій маркетингу (дослідження ринку, асортиментна політика, збутова діяльність тощо). До третьої групи пропонується віднести кількісні показники, які використовуються у системі контролю ефективності маркетингових заходів. До таких відносяться: зростання ринку, частка ринку, продуктивність маркетингу, динаміка замовлень та їх середня величина, структура та динаміка споживачів, якість їх обслуговування, цінова перевага, коефіцієнт знижок та інші.

Система оцінки ефективності ґрунтується на розрахунку показників до та після впровадження маркетингових рішень. Підприємство повинно встановити показники ефективності у кількісному виразі (зростання частки ринку до 5,0%, підвищення рентабельності на 3,0%, розширення роздрібною мережі на 15 аптек тощо). В подальшому, використовуючи дані роздрібною аудиту, підприємство має змогу безпосередньо визначити частку товарообороту лікарських засобів, які пропонуються, на ринку (в регіоні, групі споживачів тощо). Якщо показники не відповідають запланованим чи мають тенденцію до зниження, на основі даних роздрібною аудиту вносяться зміни в асортиментну чи збутову політику, проводяться рекламні заходи. Ефективність таких змін відстежується за даними виробничо-збутової діяльності підприємства. Показовим є розрахунок економічного ефекту, який можна виразити як збільшення обсягу продажу, прибутку, зростання частки ринку.

Проте приймати ефективні рішення неможливо без знання ситуації в займаному сегменті ринку. Користування послугами спеціалізованих дослідницьких структур, які пропонують проведення маркетингових досліджень та бізнес-консультування, підвищує ефективність маркетингових рішень, прийнятих на їх основі. Встановлення економічної ефективності реалізації управлінських рішень у сфері маркетингу необхідне для пошуку резервів підвищення маркетингового потенціалу підприємств, а для забезпечення їх ефективності необхідно мати досконалу інформаційну систему, здійснювати систематичний моніторинг маркетингової діяльності, сформувати кваліфікований персонал.

ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ РИНКУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК

Мнушко З.М., докт. фарм. н., професор, зав. каф. менеджменту та маркетингу у фармації,

Сотнікова Н.В., асистент

Національний фармацевтичний університет

Ринок дієтичних добавок (ДД), який існує в Україні більше п'ятнадцяти років, має свою специфіку, оскільки обсяги реалізації даної продукції залежать від грамотної маркетингової політики та вміння виробників і дистриб'юторів ефективно задовольняти потреби споживачів. Враховуючи, що темпи зростання ринку ДД перевищують аналогічні показники на ринку лікарських засобів майже вдвічі, виникає необхідність дослідження основних маркетингових інструментів, які використовують оператори ринку ДД в Україні.

Метою нашої роботи стало вивчення особливостей маркетингової політики на ринку ДД. Для її реалізації перед нами були поставлені наступні завдання: вивчити законодавчі положення у сфері обігу даних товарів, проаналізувати систему збуту та просування, принципи сегментації споживачів, негативні фактори розповсюдження та перспективи подальшого формування ринку ДД в Україні. При проведенні дослідження використовувався метод експертних оцінок, анкетування, аналіз нормативно-правових документів.

Базовим законом, що регулює обіг дієтичних добавок, є Закон України «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини» від 23.12.1997г. № 771/97-ВР, згідно з яким замість поняття «біологічно активна добавка до їжі» використовується нова термінологія - «дієтична добавка», «функціональний харчовий продукт» і «харчові продукти для спеціального дієтичного використання». Більшість продукції, яка була маркірована як БАД, на даний час реєструється як ДД: «..дієтична добавка - вітамінні, вітамінно-мінеральні або трав'яні добавки окремо та/або в поєднанні у формі пігулок, пігулок, порошків, що приймаються перорально разом з їжею або додаються до їжі у межах фізіологічних норм, для додаткового порівняно із звичайним харчуванням вживання цих речовин....».

Постійне розширення ринку ДД є наслідком процесів, які відбуваються на вітчизняному фармацевтичному ринку (посилення вимог до реєстрації лікарських засобів, зміцнення конкурентних позицій крупних вітчизняних та іноземних виробників лікарських засобів), що привело до того, що ринок ДД став об'єктом інтересів й фармацевтичних підприємств. Крім того, на ринку даних товарів існує можливість більш ефективного використання основних елементів комплексу маркетингу.

Одним з основних каналів збуту ДД - близько 60% - є аптечні заклади, які згідно з Постановою КМУ від 17.11.2004 р. № 1570 «Правила торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах» мають право реалізувати не тільки лікарські засоби, але й інші товари. Перелік товарів затверджений Наказом МОЗ України від 26.11.2004г. № 577 «Про затвердження переліку товарів, які мають право придбавати та продавати аптечні заклади та їх структурні підрозділи», тому більшість аптек для зміцнення конкурентних переваг формують товарний асортимент з урахуванням парафармацевтичної продукції, зокрема ДД. Структури сітьового маркетингу як канал збуту використовують в середньому близько 30% операторів ринку ДД, в основному іноземні фірми: Гербалайф (США), Фітлайн (Німеччина), Vision (Франція), Neways (США), Wellness (США), VivaSun (Швейцарія), Glorion (Франція), Тяньши (Китай), Nutri-Care (США), Ad medicine (Великобританія) та інше, проте обсяги їх реалізації не відображуються в статистичних звітах [2, 5, 6].

Слід зазначити, що на даний час на базі санітарно-епідеміологічної служби України розроблені та подані на розгляд в КМ України «Методичні вказівки», які направлені на впорядкування ринку ДД, у тому числі і методів їх збуту. Зокрема, в методичних указівках відмічено, що «...роздрібна торгівля харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок здійснюється через аптечні установи (аптеки, аптечні магазини, аптечні кіоски й інші), спеціалізовані магазини з продажу дієтичних продуктів, продовольчі магазини (спеціальні відділи, секції, кіоски)..» [3].

При виборі каналів збуту враховується специфіка їх виробництва: фармацевтичні підприємства орієнтуються, в основному, на аптечні заклади, а харчові - на супермаркети та спеціалізовані відділи магазинів. Удосконалення системи збуту дозволяє зміцнити конкурентні переваги, поліпшити фінансово-економічні показники, проте для збільшення обсягів реалізації, виявлення власної ринкової ніші, створення бажаного іміджу необхідно розробити та організувати ефективну систему просування ДД на ринок.

Стратегічне значення при просуванні товарів має грамотна сегментація споживачів для виявлення потенційних цільових сегментів ринку. Враховуючи специфіку ринку ДД, результатом якої є невизначеність статусу даних товарів, невпевненість в їх якості й доцільності використання, основний акцент необхідно робити на поведінковий критерій сегментації, з урахуванням наступних факторів: реклама, рекомендації опініон-лідерів, консультації лікарів й провізорів; використання брендінгу – будь-то торгова марка або конкретна ДД; акцентування уваги споживачів на престижності ДД й впевненість в необхідності їх використання для підтримки життєвого тону та приємного зовнішнього вигляду; натуральності, мінімумі побічних ефектів; зручності використання, інформативності анотації [1, 7, 8].

В основному споживачами ДД, за результатами маркетингових досліджень, є жінки у віці від 21 до 45 років, які мають вищу освіту та за соціальним статусом є службовцями із середнім рівнем доходів. Серед цілей, які переслідують споживачі при використанні ДД, більшість відзначили профілактику захворювань й усунення в організмі дефіциту вітамінів і мікроелементів – 38,3% і 35%. Проте, споживачі відзначили і негативні, на їх погляд фактори, які виникають при використанні ДД, - тривалість їх застосування й значні витрати на курс використання – 42% і 40,4% відповідно.

Слід зазначити, що тривалість застосування ДД для досягнення бажаного ефекту є особливістю даних товарів як профілактичних засобів (згідно з Гігієнічними нормативами 4.4.8.073 – 2001), проте реакція споживачів свідчить про те, що особливої різниці між дієтичними добавками і лікарськими засобами вони не бачать.

Недостатність у споживачів достовірної та повноцінної інформації про ДД та їх позиціонування несумлінними операторами ринку сприяють виникненню стереотипу про лікувальні властивості даних товарів та розвитку конкуренції з лікарськими засобами.

В основному конкуренція виникає між ДД і лікарськими засобами, до складу яких входять рослинні компоненти та вітамінно-мінеральні комплекси. Конкуренції сприяє те, що ДД та лікарські засоби реалізуються через аптечні заклади, мають схожий зовнішній вигляд та можуть використовуватися при комплексному лікуванні захворювань. Основні напрями конкуренції між ДД та лікарськими засобами представлені в табл. 1 [4].

Таблиця 1

Напрями конкуренції між ДД та лікарськими засобами

Назва критерію	Спільне між дієтичними добавками і ЛЗ	Відмінності ДД від лікарських засобів
Склад	Рослинні компоненти, вітамінно-мінеральні комплекси	Добова доза повинна відповідати або не перевищувати терапевтичну
Форма випуску	Капсули, пігулки, гранули, рідкі лікарські форми, рослинні збори	Перевага фіточаїв над іншими лікарськими формами
Маркування	Схожість в оформленні упаковки, дизайну, вказується інформація щодо дозування, режиму прийому й показань до застосування	Відзначено, що продукція не призначена для лікування захворювань, часто не вказуються можливі побічні ефекти
Виробництво	Виробництво продукції на базі фармацевтичних підприємств	Виробництво продукції на підприємствах харчової промисловості
Збут	Оптова реалізація – великі й дрібні оптові фірми; Роздрібна реалізація - аптеки, аптечні мережі, аптечні кіоски	Супермаркети, спеціалізовані магазини, MLM-мережі, незалежні консультанти і таке інше

Просування	Використовується схожий комплекс методів просування продукції: реклама в ЗМІ, публікації в спеціалізованих виданнях, робота з провізорами, лікарями, участь у виставках, проведення PR-акцій	Більший акцент на роботу з провізорами, чим з лікарями, доставка продукції кур'єрською поштою, використання телемагазинів
Позиціонування	Товари використовуються для профілактики та корекції роботи організму при порушенні його функцій	Дієтичні добавки іноді позиціонуються як чудодійний засіб від усіх захворювань без побічних ефектів

Більше можливостей на ринку ДД мають іноземні, у тому числі й російські виробники, які вкладають значні кошти в проведення рекламних кампаній та поступово займають значну частку українського ринку. Вітчизняні фірми-виробники, за даними наших досліджень використовують, як правило, такі засоби формування попиту: робота з лікарями – 86%, публікація інформаційних і довідкових матеріалів – 75%, співпраця з провізорами, участь в ярмарках, виставках, наукових конференціях і симпозіумах – 53%, 44% і 38% відповідно. Проте для посилення ринкових позицій необхідно також постійно підвищувати якість продукції (впровадження системи НАССР – міжнародного стандарту за контролем якості на етапах виробництва і реалізації ДД) й надалі здійснювати маркетингову політику, враховуючи особливості кожного етапу життєвого циклу товару.

Слід зазначити, що на сьогоднішній день операторам ринку ДД для підтримки своїх ринкових позицій в тривалій стратегічній перспективі доцільно використовувати концепцію соціально-етичного маркетингу, орієнтуватися не тільки на отримання прибутку, але й створювати імідж підприємств, що піклуються про здоров'я своїх споживачів. Об'єднання зусиль всіх суб'єктів ринку ДД, необхідне державне регулювання, організація належного рівня забезпечення споживачів якісними і безпечними товарами даної групи дозволить упорядкувати та вдосконалити ринок ДД в нашій країні.

Висновки:

1. Проведено дослідження нормативно-правової бази, виявлені зміни та визначені напрями з вдосконалення системи контролю за обігом ДД в Україні.
2. Досліджена збутова політика суб'єктів ринку ДД, визначені та охарактеризовані основні канали товароруку, проаналізовані напрями просування та формування попиту, виявлені особливості сегментації та фактори впливу на споживачів ДД.
3. Проаналізовані напрями конкуренції між ДД та лікарськими засобами, визначені перспективи подальшого формування ринку даних товарів в Україні.

Перелік використаної літератури:

1. Мнушко З.М., Сотнікова Н.В. // Фармац. журн. – 2005. – №6. – С. 21 – 25.
2. Мнушко З.М., Сотнікова Н.В. // Вісник фармації. – 2006. – № 3 (47). – С. 57-62.
3. Оцінка і методи мінімізації ризиків на ринку біологічно активних добавок: Метод. реком. / З.М. Мнушко, Н.В. Сотнікова, О.М. Євтушенко — Х.: Вид-во НФаУ, 2006. — 25с.
4. Мнушко З.Н. Сотнікова Н.В. // Пріоритети організаційно-економічної науки та освіти у розвитку вітчизняної фармації: Матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 3-4 березня 2005 р.– Х.: Вид-во НфаУ, 2005. – С. 90–94.
5. Hoke N. Unconventional approaches to nutritional medicine Letters // BMJ. – 2000.- Vol. 320. - P.1538.
6. Jonson D.G. // Journal of Business Strategy. – 1999. – Vol.1, №4.– P. 58-64.
7. Kolassa E.M. // Journal of Pharmaceutical Marketing Practice. — 1997. Vol.1, №1. — P.1 — 11.
8. Naresh K. Malhotra // Marketing research – 1999. – Vol.1, №2. – P.97-101.

ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГОВОЙ ПОЛИТИКИ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ РЫНКЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ДОБАВОК

Мнушко З.Н., Сотнікова Н.В.

Исследованы особенности маркетинговой политики субъектов рынка диетических добавок. Проанализирована соответствующая нормативно-правовая база в Украине, изучена система сбыта диетических добавок, исследованы особенности формирования спроса на данную продукцию, принципы сегментирования потребителей. Проанализированы негативные факторы распространения диетических добавок, проблемы их конкуренции с лекарственными средствами, перспективы дальнейшего формирования рынка данных товаров в Украине.

THE MARKETING POLICY FEATURES ON THE NATIONAL MARKET OF DIETARY SUPPLEMENTS

Mnushko Z.N., Sotnikova N.V.

The marketing policy features of dietary supplements market subjects have been investigated. Normative and legal regulation has been analysed, the sale system of dietary supplements has been studied, the demand forming features have been investigated, segmenting principles of dietary supplements users has been determined. The negative factors of dietary supplements distribution, problems of competition between dietary supplements and medications, the further forming prospects of dietary supplements market in Ukraine have been explored.

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ НА
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Мнушко З.М., докт.фарм.н., проф., Бабічева Г.С., аспірант

Національний фармацевтичний університет

Постановка проблеми у загальному вигляді, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Динамічний розвиток фармацевтичного ринку України набирає інтенсивних обертів відповідно до світових тенденцій економічної глобалізації. Цю тезу певною мірою підтверджують процеси інтеграції та консолідації, що відбуваються у вітчизняній фармацевтичній галузі та спричиняють становлення таких нових організаційних структур як корпоративні аптечні мережі, фарммаркети, оптово-роздрібні об'єднання, фармацевтичні холдинги [4,8]. Експерти прогнозують подальший активний розвиток інтегрованих та мережевих аптечних підприємств в Україні, що в свою чергу потребує відповідної науково обгрунтованої характеристики принципів маркетингової діяльності нових організаційних структур [3].

Аналіз останніх досліджень з публікацій, на які спирається автор. Аналіз наукової літератури показав, що дослідженню питань стосовно формування сучасних фармацевтичних інтегрованих організацій та зокрема аптечних мереж останнім часом приділяється значна увага. Це відображають здебільшого роботи зарубіжних авторів [1,2,7].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на високу актуальність процесів консолідації та інтеграції у фармацевтичній галузі на сьогодні у вітчизняній науковій літературі недостатньо висвітлені дослідження стосовно сучасних напрямків розвитку ринкової, у тому числі маркетингової, діяльності аптечних підприємств, загальної характеристики нових організаційних структур, переваг та недоліків аптечних мереж, а також, перспектив подальшого розвитку роздрібного ринкового сегменту.

Формулювання цілей статті. Метою даної роботи є дослідження ключових аспектів та основних тенденцій розвитку аптечних мереж на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Виклад основного матеріалу досліджень з обгрунтуванням отриманих результатів. Процеси консолідації та інтеграції відбуваються як у виробничому, так і у дистрибуторському секторах фармацевтичної галузі, але найбільш інтенсивного розвитку набуває у роздрібній ланці поширення аптечних мереж. За таких умов постійно змінюється інфраструктура роздрібного ринку, зокрема збільшується частка аптек (майже 50%) на фоні скорочення кількості аптечних пунктів та кіосків [5]. Мережева форма організації роздрібною торгівлі на сьогодні є найбільш динамічно розвиваючою та перспективною, про що свідчать

статистичні дані: за оцінками експертів частка мережевих аптек в Україні складає приблизно 60% [4](рис. 1).



Рис. 1. Структура роздрібного сегменту фармацевтичного ринку України

Слід відзначити, що на вітчизняному фармацевтичному ринку переважають дрібні та середні аптечні мережі, до складу яких входять 5-10 роздрібних точок (РТ) [5]. Найбільш потужні мегамережі представлені здебільшого комунальними підприємствами, такими як КП «Луганська обласна «Фармація» (553 РТ); «Фармація», Крим (311 РТ); ПОКП «Полтава-фарм» (282 РТ); «Фармація», Дніпропетровськ (233 РТ); «Фармація», Київ (208 РТ), а також комерційними оптово-роздрібними об'єднаннями – Група компаній «Аптечний холдинг» (695 РТ), ТОВ «Мед-сервіс» (162 РТ), ФК «Фалбі» (133 РТ) [2,6]. Узагальнена класифікація аптечних мереж наведена на рис. 2.



Рис. 2. Типи аптечних мереж

На сьогодні на фармацевтичному ринку 75% мегамереж функціонують виключно в межах однієї області, проте завдяки процесам регіональної експансії мережеві структури набирають потужних обертів, що сприяє розвитку національних операторів [6]. Створення та поширення аптечних мереж відбувається за різними напрямками шляхом:

- реорганізації самостійних аптек в мережу за рахунок органічного зростання;
- інтеграції самостійних аптек в існуючі мережі;

- об'єднання різних аптек в єдину мережу;
- відкриття роздрібних структур виробниками;
- створення власних аптечних мереж оптовими компаніями.

Отже сучасні тенденції розвитку аптечного сегменту фармацевтичного ринку свідчать про надзвичайну актуальність дослідження мережевих структур. З метою вивчення маркетингової діяльності аптечних мереж була розроблена анкета та проведено анкетування керівників аптечних закладів мережевого та немережевого типів. На даному, початковому етапі досліджень опрацьовано фрагменти 122 анкет. Аналіз присвячений розвитку аптечних мереж, вивченню головних принципів та особливостей становлення мережевих аптек.

Результати анкетування свідчать про те, що більшість респондентів (81%) погоджуються з твердженням, що формування аптечних мереж на сьогодні є позитивною тенденцією та достатньо перспективним напрямком розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку (рис. 3). Дані стосовно ефективності вирішення маркетингових завдань в аптеках представлені на рисунку 4, з якого видно, що майже для 40% опитуваних ефективність вирішення маркетингових завдань не залежить від організаційної структури аптеки, проте 50% респондентів вважають, що маркетингові завдання більш ефективно вирішуються у мережевих аптеках (рис.4).

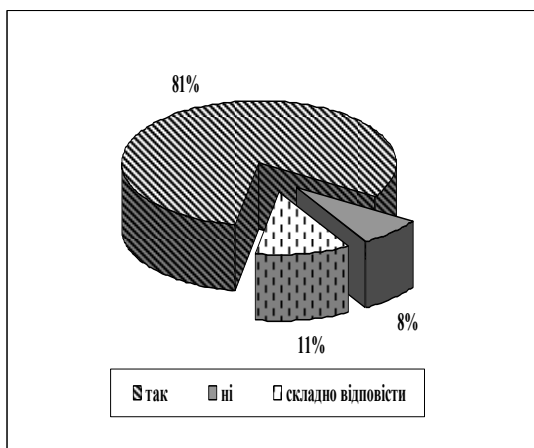


Рис. 3. Ставлення керівників аптек до розвитку мережевих структур

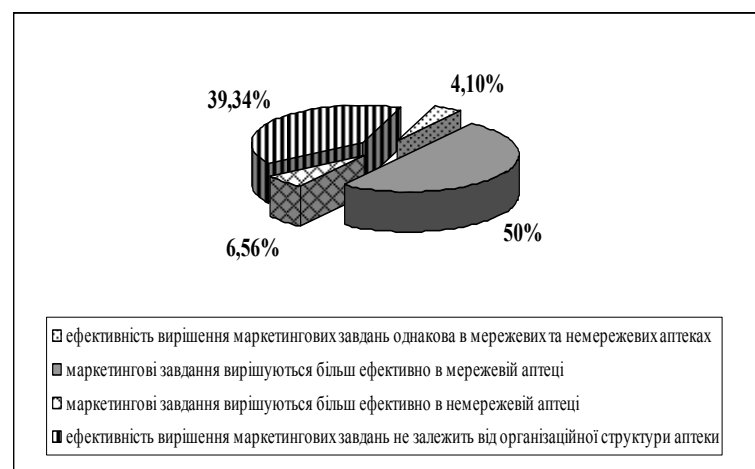
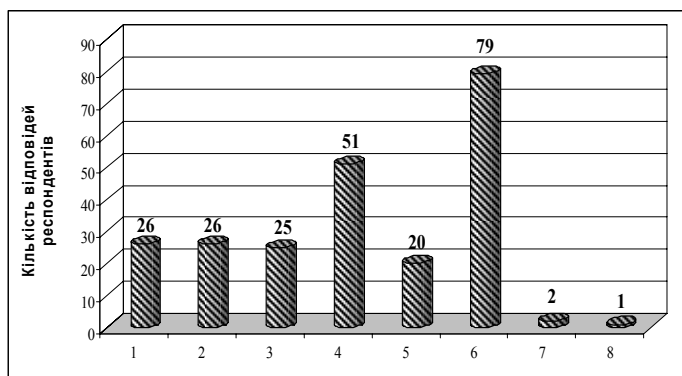


Рис. 4. Ефективність вирішення маркетингових завдань в мережевих та немережевих аптеках

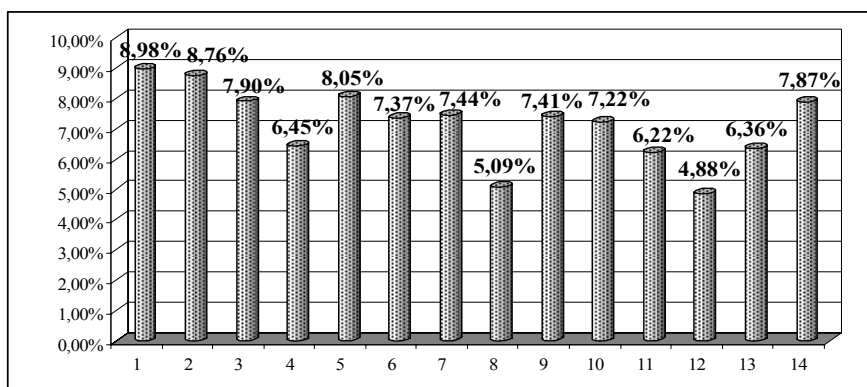
При проведенні дослідження ми також вивчали основні проблеми, які перешкоджають розвитку аптечного мережевого бізнесу в Україні. На думку багатьох керівників серед головних факторів, які негативно впливають на процеси розвитку та розповсюдження аптечних мереж, високу питому вагу займають достатньо жорстка конкуренція та висока вартість відкриття роздрібної точки, що складає 79 та 51 відповідей з урахуванням можливості вибору кількох варіантів (рис. 5).



- 1 – відсутність законодавчої бази
- 2 – дефіцит нерухомості та ризику роботи в орендних приміщеннях
- 3 – недостатня кількість інвестицій у фармацевтичну галузь
- 4 – висока вартість відкриття роздрібною точкою
- 5 – складність впровадження та переходу на нові формати торгівлі
- 6 – достатньо жорстка конкуренція
- Власний варіант:
- 7 – перенасичення ринку роздрібними точками
- 8 – відсутність кваліфікованих кадрів

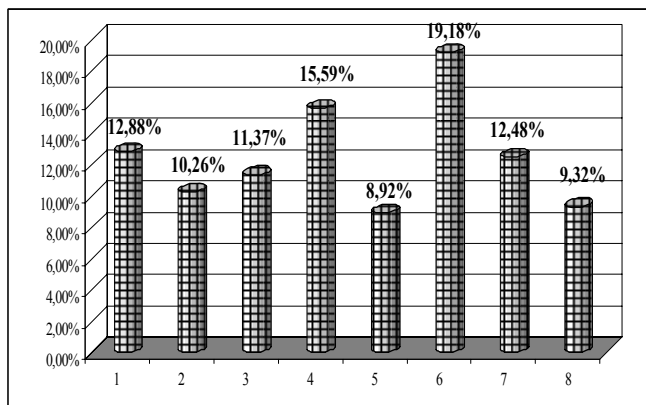
Рис. 5. Фактори, які перешкоджають розвитку аптечних мереж

Згідно з даними анкетування були досліджені головні аспекти маркетингової діяльності мережевих аптек, а також за 10-ти бальною шкалою проведена оцінка переваг та недоліків аптечних мереж, результати якої наведені на рисунках 6 і 7 відповідно. Слід відзначити, що більшість керівників бачать переваги мережевих аптек у питаннях стосовно збільшення товарообігу, зниження закупівельних цін на товари, розширення асортименту, та формування іміджу. Це пояснюється тим, що наведені маркетингові завдання на сьогодні є ключовими аспектами підвищення ефективності діяльності аптек, незважаючи на такі суттєві недоліки мережевих аптек, як обмеження можливостей стосовно прийняття самостійних рішень та проведення гнучкої цінової політики.



- 1 – збільшення товарообігу – зменшення витрат
- 2 – надання знижок на товар від виробників та дистриб'юторів завдяки великим обсягам закупівель
- 3 – більш доступний товар для споживачів за рахунок низьких оптових цін
- 4 – розширення асортименту за рахунок парафармацевтичних товарів
- 5 – можливість мати в асортименті дорогі препарати
- 6 – спрощення функції замовлення та механізму постачання товару
- 7 – можливість впровадження сучасного програмно-технічного забезпечення
- 8 – зниження маркетингових ризиків
- 9 – можливість розширення спектру послуг
- 10 – підвищення якості товарів за рахунок зниження кількості посередників
- 11 – можливість створення централізованого відділу маркетингу
- 12 – можливість залучення до штату спеціалістів з маркетингу
- 13 – висока мотивація персоналу та мобільне навчання співробітників
- 14 – єдиний фірмовий стиль - формування та підтримка іміджу

Рис. 6. Переваги аптечних мереж



- 1 – висока капіталоемність
- 2 – стандартний та універсальний підхід у питаннях стосовно асортименту
- 3 – відсутність оперативного реагування на дефектуру
- 4 – відсутність можливості вести гнучку цінову політику
- 5 – повільна адаптація до змін на регіональних ринках
- 6 – відсутність можливості прийняття самостійних рішень
- 7 – зниження мотивації та обмеження прав керівництва
- 8 – складність організації контролю за діяльністю мережевих аптек

Рис. 7. Недоліки аптечних мереж

Виходячи з вищевикладеного, можна з великою мірою впевненості прогнозувати подальше поширення мережевої форми торгівлі на вітчизняному фармацевтичному ринку та сформулювати основні тенденції розвитку аптечних мереж:

- реорганізація регіональних аптечних мереж в національні за рахунок регіональної експансії;
- відкриття фармацевтичних маркетів та торговельних залів в аптеках з відкритим форматом торгівлі;
- оптимізація локалізації роздрібних точок;
- розширення асортименту;
- підвищення рівня якості обслуговування клієнтів;
- розширення спектру сервісних послуг;
- розвиток мережевого бренду та створення власних торговельних марок;
- ефективне використання функцій маркетингу, логістики з залученням професійно підготовлених фахівців та організація спеціалізованих структурних підрозділів.

Перспективні напрямки подальших досліджень. В умовах зростаючої конкуренції та загострення боротьби за увагу клієнта на вітчизняному фармацевтичному ринку актуальним є створення як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях потужних конкурентоспроможних компаній у вигляді вертикально-інтегрованих та горизонтально-інтегрованих систем – оптово-роздрібних об'єднань, холдингів, корпорацій зі своєю активною торговельною мережею. У зв'язку з цим доцільним є подальше ретельне вивчення маркетингової діяльності мережевих та немережевих аптек, а також дослідження кадрового забезпечення вирішення маркетингових завдань сучасних фармацевтичних організаційно-інтегрованих підприємств.

Висновки:

1. Проведено аналіз сучасних тенденцій на вітчизняному фармацевтичному ринку.
2. Наведено загальну класифікацію аптечних мереж.
3. Проаналізовано результати анкетування керівників аптек, виділені ключові аспекти

становлення та розвитку аптечних мереж. Сформовано прогноз подальшого розвитку аптечного мережевого бізнесу в Україні.

Перелік використаної літератури

1. Бучина, А. Тенденции развития аптечных сетей, работающих под единой торговой маркой / А. Бучина, С. Гоголева, И. Хоменчук // Ремедиум. – 2008. - №2. – С. 18-21.
2. Горлова И.С. Обзор фармацевтического рынка Украины по итогам 2007 года // Провизор. – 2008. - №8.–С.11-18.
3. Дідківська Л.І. Тенденції розвитку роздрібних торговельних мереж та їх вплив на конкурентне середовище // Актуальні проблеми економіки. – 2006. - № 8. – С. 119-125
4. Жахалова, С.В. Значимые тенденции в розничном звене фармацевтического рынка Украины // Провизор. – 2007. - №15.–С.8-11.
5. Кунда Е. Структура аптечных сетей часть 1: Украина и Киев // Е-к Аптека. – 2007. - № 30. – С. 92-93.
6. Кунда Е. Инфраструктура аптечного рынка часть 1: Украина в целом / Е. Кунда, Е. Кармалита // Е-к Аптека. – 2008. - № 19. – С. 82-83.
7. Поляков, Н. Аптечный ритейл: куда мчится «локомотив» коммерческой розницы? // Российские аптеки.–2007. - № 9.–С. 10-11.
8. Старенькая И. Ключевые факторы развития украинского фармацевтического рынка: ожидания, прогнозы, перспективы // Здоровье Украины. – 2007. - № 6. – С. 76-77.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Мнушко З.Н., д.фарм.н., проф., Бабичева А.С., аспирант

Проведен анализ современных тенденций на отечественном фармацевтическом рынке. Представлена общая классификация аптечных сетей. Проанализированы результаты анкетирования руководителей аптек, выделены ключевые аспекты становления и развития аптечных сетей. Сформирован прогноз дальнейшего развития аптечного сетевого бизнеса в Украине.

KEY ASPECTS OF BECOMING AND DEVELOPMENT OF CHEMIST'S NETWORKS IN UKRAINIAN PHARMACEUTICAL MARKET

Mnushko Z.N., doct., professor, Babicheva A.S., the post-graduate student

The analysis of modern lines in the domestic pharmaceutical market is lead. The common classification of chemist's networks is presented. Results of questioning of chemist's managers are analyzed, key aspects of becoming and development of chemist's networks are allocated. The forecast of the further development of chemist's network business in Ukraine is generated.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ ПРИ РОЗРОБЦІ ТА ВИВЕДЕННІ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Євтушенко О.М., канд.фарм.н., доц. кафедри менеджменту та маркетингу у фармацевції
Мнушко З.М., докт.фарм.н., проф., зав.кафедри менеджменту та маркетингу у фармацевції
Національний фармацевтичний університет

У теперішній час виявлення, ідентифікація чинників ризику і оцінка ступеня їх загрози відноситься до найбільш важливих завдань маркетингового аналізу, тому що фінансові, матеріальні та інші види збитків можуть досягати достатньо істотних величин та зашкоджувати нормальному функціонуванню організації. Проблема створення ефективної системи управління ризиками є актуальною і для фармацевтичної галузі, особливо при виробництві та просуванні нових лікарських засобів (ЛЗ).

У зв'язку з вищезазначеним метою роботи є проведення комплексу досліджень, спрямованих на вивчення та оцінку ризиків, що супроводжують появу на ринку та просування інноваційних ЛЗ. Для обробки та аналізу первинної інформації нами були використані статистичні методи групування та класифікації, маркетингові підходи до оцінки ризику. Аналіз даних свідчить про те, що виведення на ринок та просування нових ЛЗ супроводжується як низкою класичних ризиків, характерних для підприємницької діяльності взагалі, так і низкою ризиків, пов'язаних з професійною діяльністю. Особливості фармацевтичної галузі обумовлюють для підприємства-виробника виникнення таких ризиків:

- недостатнього патентування усіх видів рішень, застосованих при створенні нових лікарських засобів;
- одержання негативних результатів досліджень;
- недосягнення запланованих параметрів (ефективності, безпеки, властивостей і т.д.) при розробці лікарських засобів;
- зміна фізико-хімічних параметрів лікарського засобу через порушення чи недосконалість технологічного процесу;
- виникнення різного роду проблем при використанні нових технологій;
- паралельного патентування і нелегальної імітації;
- неправильної організації й одержання неадекватних результатів маркетингових досліджень;
- ризики неадекватної оцінки потреб споживачів і можливостей виробництва;
- помилкового вибору цільового сегмента ринку споживачів;
- недостатньої сегментації ринків збуту;
- помилкового вибору стратегії продажу;

- незатребуваності продукції;
- невдалої організації мережі збуту і системи просування товару до споживача;
- неефективної комунікативної політики;
- помилкового ціноутворення;
- опротестування патентів, отриманих фірмою; незабезпечення патентної чистоти;
- ризик шпигунства.

Для торгових посередників при виведенні на ринок нових ЛЗ виникають ризики:

- необґрунтованого визначення пріоритетів маркетингової стратегії;
- помилкового вибору стратегії продажу;
- помилкового вибору цільового сегмента ринку споживачів;
- недостатньої сегментації ринків збуту;
- незатребуваності продукції;
- конкуренції з боку препаратів-аналогів, що реалізуються фірмою;
- неправильного прогнозу закупівель і постачання;
- неадекватної оцінки потреб споживачів;
- помилкового ціноутворення;
- неефективної комунікативної політики.

Для лікувально-профілактичних закладів виникають ризики :

- виявлення негативних наслідків застосування ЛЗ;
- відсутність у лікарів необхідної інформації про ЛЗ та їхнє застосування.

Для людини, що приймає ЛЗ або бере участь у клінічних дослідженнях, є вірогідність наступних ризиків:

- відсутність необхідної інформації про ЛЗ та його застосування;
- виникнення побічної реакції;
- несприятливого результату (смерть, інвалідність).

Таким чином, конкретизовано перелік ризиків, що супроводжують появу нових ЛЗ на ринку. Наступним етапом стало дослідження ризиків у системі збуту нового ЛЗ виробничого підприємства фармацевтичної галузі, зокрема, аналіз ефективності комунікативної політики з просування нового лікарського препарату, оцінка збитків та недоотриманого прибутку, розробка рекомендацій з удосконалення стратегії продажів. Результати свідчать про те, що реалізація деяких з вище перелічених ризиків призводить до значних фінансових збитків. Отже, є необхідність в більш ретельній розробці програми маркетингу та політики комунікацій з попереднім виявленням загроз та прогнозуванням можливих збитків.

ОЦІНКА ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАКУ- ПОВУЮТЬСЯ ЗА ДЕРЖАВНІ КОШТИ

Мнушко З.М., докт. фарм. н., проф., Шолойко Н.В.

Національний фармацевтичний університет

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я у третини населення планети немає гарантованого доступу до лікарських засобів (ЛЗ) першої необхідності (WHO, 2000). У країнах, що розвиваються, приблизно 90% населення змушені самостійно сплачувати вартість лікарських засобів, в той час, як у розвинених країнах ця цифра складає 20%.

Згідно визначення ВООЗ «доступність лікарських засобів» розглядається в двох аспектах: фізична та економічна доступність. Економічна доступність лікарських засобів включає систему формування попиту, державне фінансування, компенсації (пільги, дотації).

Метою даної роботи стало на основі аналізу тендерних закупівельних цін визначити економічну доступність ЛЗ для населення в Україні, що закуповуються за державні кошти.

Для проведення реального аналізу цін на ЛЗ та для забезпечення можливості порівняння цін ВООЗ та фондом «Международные действия на благо здоровья» World Health Organization Health Action International був складений «основний» перелік із 30 ЛЗ, для кожного з них вибрано одну лікарську форму, одне дозування/ концентрація, один рекомендований розмір упаковки і до трьох видів препарату для порівняння : оригінальний запатентований, непатентований аналог, який найбільше продається, та найбільш дешевий непатентований аналог.

Всі ціни на ЛЗ, визначені на місцях, конвертуються в долари США згідно курсу на перший день дослідження. Після цього місцеві ціни порівнюють з міжнародними довідковими цінами. В якості стандарту використовували довідкові ціни організації Науки управління для охорони здоров'я (Management Sciences for Health, MSH). Довідкові ціни MSH представлено у вигляді середніх закупочних цін на ЛЗ, що було запропоновано некомерційними постачальниками країнам, що розвиваються.

Дані по цінам на ЛЗ, отримані в результаті проведеного дослідження, виражаються як „коефіцієнт медіанних цін (КМЦ)”. КМЦ – це співвідношення місцевої ціни на ЛЗ в доларах США до міжнародної довідкової ціни. КМЦ показує, в скільки разів місцева ціна на ЛЗ вища або нижча за міжнародну довідкову ціну.

Для отримання інформації про закупівлю ЛЗ за бюджетні кошти нами використані матеріали інформаційної тендерної системи Ua-Tenders.

Ціни визначали на 24 ЛЗ основного переліку, рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (WHO) та організацією «Міжнародні дії на користь здоров'я (Health Action International)», на відповідні оригінальний препарат (ОВ), непатентований аналог, що має найбільший обсяг продажу (MSG) та найдешевший непатентований аналог (LPG). В ході

дослідження виявлено, що за державні кошти закупаються 11 оригінальних препаратів (ОВ), 20 MSG та 22 LPG.

Ціни на генеричні препарати (MSG та LPG) майже не відрізняються між собою, але значно відрізняються від цін на оригінальні препарати. Так, серед 11 пар ЛЗ, для яких було визначено ціну як для ОВ так і для LPG, коефіцієнт медіанних цін (КМЦ) для ОВ був у 2.2 рази вищий ніж для LPG. Слід зауважити, що мінімальний КМЦ був вищий для ОВ лише в 1.4 рази, а максимальний КМЦ – у 6.6 разів.

Серед 10 пар ЛЗ, для яких було визначено ціну як для ОВ так і для MSG, коефіцієнт медіанних цін (КМЦ) для ОВ був у 2.1 рази вищий ніж для MSG. Мінімальний КМЦ був вищий для ОВ в 1.2 рази, а максимальний КМЦ – лише у 3 рази.

При дослідженні 39 лікарських засобів додаткового переліку виявлено, що ціни на оригінальні препарати значно вищі за ціни на генеричні препарати та істотно відрізняються від рекомендованих міжнародних цін (КМЦ дорівнює 35,02, 9,37 та 5,56 для ОВ, MSG та LPG відповідно).

В ході дослідження було виявлено, що державними лікарняними установами з 63 досліджуваних лікарських засобів основного та додаткового переліків закупається 17 оригінальних препаратів, для яких на фармацевтичному ринку України існують непатентовані аналоги. При вибіркового дослідженні 19 процедур на предмет дотримання середньоринкових цін при закупівлі лікарських препаратів на 4060,21 тис. грн. замовниками втрачено державних коштів внаслідок закупівлі за завищеними цінами, в порівнянні з цінами ринку на момент проведення торгів – 831,9 тис. грн. Ця сума становить понад 20 відсотків від фактичної суми. Також у травні 2006 року у інформаційному повідомленні Міністерства охорони здоров'я було зазначено, що у 2004 – 2005 роках ліки для хворих на СНІД закуповувались в 22-27 разів дорожче, ніж реальна ринкова ціна.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено, що ціни на лікарські засоби в Україні значно перевищують рекомендовані міжнародні ціни і є високими. Ціни на оригінальні препарати більше ніж у 6 разів, а на генеричні у 3 рази вищі за міжнародні рекомендовані ціни. Найдорожчі брендові препарати перевищують рекомендовану ціну у 55 разів, а генеричні у 32 рази. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) та організації «Міжнародні дії на користь здоров'я (Health Action International)» допускають підвищення ціни не більш ніж у 1,2 рази. Така різниця між рекомендованими міжнародними цінами та цінами, за якими закупаються ЛЗ в Україні за державний кошти, вказує на неефективний процес закупівлі ЛЗ. Внаслідок неефективного законодавчого регулювання торговельних надбавок на лікарські засоби спостерігається значне коливання цін на аналогічні препарати в різних регіонах та різних закупівельних організаціях. Закупівля лікарських засобів державними закладами охорони здоров'я в Україні не відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я.

МОДЕЛЮВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОГО РІШЕННЯ З УРАХУВАННЯМ ФАКТОРІВ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Бондарєва І.В., аспірант, Мнушко З.М., докт.фарм.н., професор
Національний фармацевтичний університет

На даному етапі середовище функціонування українських фармацевтичних підприємств характеризується підвищенням рівня динамічності та невизначеності. Щоб зберегти і посилити своє положення на ринку, фармацевтичному підприємству важливо вчасно помітити зміни, які впливають на його діяльність, визначити та реалізувати заходи, спрямовані на адаптацію підприємства до нових реалій.

Метою даної роботи є моделювання технології прийняття та реалізації управлінського рішення з урахуванням факторів невизначеності зовнішнього середовища організації.

Фармацевтична організація, яка згідно з системним підходом до управління є відкритою системою, функціонує у взаємозв'язку з середовищем, що її оточує, так званім маркетинговим середовищем. Маркетингове середовище складається з мікро - та макросередовища, які, у свою чергу, формують великі групи факторів. Зміни в макрооточенні підприємство не може контролювати, тому воно змушене швидко адаптуватися до цих змін у своїй діяльності. Для аналізу факторів зовнішнього середовища необхідно побудувати модель технології прийняття та реалізації управлінського рішення з урахуванням факторів невизначеності(рис.1.).

Фактори, які впливають на управлінський процес можна поділити на три групи: визначені фактори, інформація про вплив яких відома; вірогідно визначені фактори, коли при відомих даних існують випадкові величини з невизначеною характеристикою впливу та невизначені фактори, коли інформації про вплив факторів недостатньо, або вона повністю відсутня. Аналіз факторів невизначеності, які впливають на управлінське рішення, необхідно почати з їх ідентифікації. Серед головних причин, які призводять до невизначеності під час прийняття та реалізації управлінських рішень можна виділити наступні: відсутність повної та достовірної інформації під час розробки управлінського рішення, нестабільність зовнішнього середовища підприємства(нестабільність політичної ситуації в Україні, стихійні лиха, нестабільність економічного законодавства та інші). Детальну увагу у ході роботи було приділено саме впливу факторів зовнішнього середовища на прийняття та реалізацію управлінського рішення.

Наступним етапом був розподіл факторів зовнішнього середовища на фактори прямого та опосередкованого впливу за видом та значенням для прийняття та реалізації управлінського рішення. До факторів прямого впливу належать: постачальники, маркетингові посередники, споживачі, конкуренти, закони, контактні аудиторії, а до факторів опосередкованого (не-

прямого) впливу відносяться наступні: демографічні, економічні, науково-технічні, екологічні та соціокультурні.



Рис.1. Модель технології прийняття та реалізації управлінського рішення з урахуванням факторів невизначеності зовнішнього середовища організації

Після аналізу раціональності та ефективності управлінського рішення, наступним етапом є розробка технології його реалізації, забезпечення її гнучкості, тобто можливості змінюватися відповідно до внутрішніх та зовнішніх факторів та здійснення контролю за виконанням управлінського рішення. Далі необхідно проаналізувати та узагальнити фактори невизначеності за результатами реалізації управлінського рішення, тобто систематизувати фактори невизначеності.

Таким чином було побудовано модель технології прийняття та реалізації управлінського рішення з урахуванням факторів невизначеності, яка дозволить зменшити вплив факторів зовнішнього середовища на процес прийняття та реалізації управлінського рішення на фармацевтичному підприємстві та тим самим адаптувати діяльність підприємства до змін у зовнішньому середовищі.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАФОР В ПРОЦЕСІ ПРИЙНЯТТЯ МАРКЕТИНГОВИХ РІШЕНЬ

Міщенко І.В., канд.фарм.н., доцент, Музика Т.Ф., ст. викладач

Національний фармацевтичний університет

В сучасному бізнес-консультуванні спостерігається практика застосування метафор. Метою наших досліджень було проаналізувати теорію і практику застосування метафоричного мислення для удосконалення процесу прийняття маркетингових рішень. Об'єктом досліджень були навчальні матеріали (2007/2008 навчального року) відомої російської консалтингової фірми «НЛП» Факультет» (Новосибірськ).

Аналіз змісту тренувальних завдань, пропонованих для спеціалістів з маркетингу, дозволив визначити перелік суттєвих аспектів навчального процесу, які дозволяють максимально збільшити ступінь засвоєння навчального матеріалу через активні форми навчання.

Суттєвим елементом більшості практичних завдань на тренувальних вправах є моделі-образи, як процесів, так і явищ, суб'єктів та елементів ринку й ринкових стосунків. Розгляд психологічних механізмів їх застосування на заняттях дозволив висловити припущення, що моделювання управлінських процесів у вигляді метафор порівняно з абстрактними схемами має ряд важливих переваг. І основна з них – те, що в процесі обробки інформації, необхідної для прийняття рішень суб'єктами управління, повною мірою задіяно максимальну кількість метапрограмних субмодальностей. Отже в прийнятті рішень беруть участь і розум, логіка і чуттєво емоційна сфера, тобто гармонійно активовані і ліво- і правополушарні процеси. А це в цілому підвищує ефективність процесу мислення, оптимізує його якість.

Конкретний метафоричний образ має діагностичну цінність як для тренера, так і для учасника навчального процесу, тому що дозволяє визначитись у поточному стані готовності до успішної підприємницької діяльності. Але іще більшу цінність має можливість пошуку та переходу до більш виграшних моделей, тобто можливість практичного творчого удосконалення.

Важливим є той факт, що опрацьовані у свідомості моделі продовжують працювати як управлінські установки й після завершення тренінгу, тобто позасвідомо (як пережитий досвід) впливають на процеси прийняття подальших рішень як у виробничому процесі, так і особистому житті людини – суб'єкта управління. Проте усвідомлене застосування нових метафор на базі отриманого досвіду може збільшити ефективність творчого процесу прийняття рішень.

Образ ринку учасниками тренувальних програм може уявлятися по-різному, як за масштабами (простір для можливостей – Всесвіт, космос, угіддя для полювання, перехрестя на шляху доріг, стадіон, східний базар, цирк, ресторан, місце небезпеки – площа у місті, напов-

нена безладною юрбою, де можуть щось вкрасти, чи когось штовхнути) так і характером процесу (торгівля, поїздка, мандрівка, полювання, рибалка, дегустація, спортивні змагання, побудова ілюзій).

Посилює вплив метафори на свідомість учасника тренінгу також програвання певної ролі в межах картини, що моделюється. Наприклад, в тренувальному завданні ставляться такі питання: «якщо ринок – це цирк, то хто я у ньому: ілюзіоніст, еквілібрист, приборкувач тигрів тощо? Як я себе почуваю у своїй ролі і до яких рішень вона мене штовхає?»

Слід окремо зазначити, що останнім часом дуже популярними в маркетингових тренувальних програмах є метафора війни і пов'язані із нею поняття, а термін «маркетингові війни» масово тиражується у науковій та науково-популярній літературі. Певний позитивний сенс у цьому є, тому що з погляду уявлень про НЛП подібні слова максимально мобілізують розумові та підсвідомі ресурси психіки до продуктивних дій в небезпечних ситуаціях. А отже і збільшується кінцева ефективність прийняття рішень. Проте широка практика застосування такої термінології вимагає обережного підходу, а також суворого усвідомленого контролю екологічності (етичності) прийнятих рішень. Бо використання негативних «якорів» – слів із негативних підтекстом без належного контролю свідомості може програмувати розвиток руйнівних процесів у майбутньому. Війна «несправжня» може трансформуватись у реальну, із кров'ю та болем.

Тому в цьому випадку може бути прийнятною альтернативою застосування метафори «гри». Вона також підвищує психологічну готовність до прийняття ефективних рішень, але через інші механізми. Серед них важливу роль відіграє зниження психологічної напруженості, що сприяє комфортним умовам для прояву креативності і полегшенню прийняття рішень.

Орієнтиром вибору альтернативної метафори у діаді «гра»-«війна» може бути результат об'єктивного аналізу управлінської ситуації: чи є можливість здійснювати управління на цільовому рівні (або « управління за слабким сигналом»), чи є необхідним управління «за відхиленням».

Висновки:

1. Розвиток метафоричного мислення у спеціалістів маркетингових служб може бути одним із засобів підвищення ефективності прийняття маркетингових рішень.
2. Для побудови метафор слід застосовувати позитивні образи з метою попередження негативного програмування подій у майбутньому.
3. Критерієм вибору метафори у діаді «гра-війна» може бути об'єктивна необхідність застосування управління «за відхиленням» чи цільового («за слабким сигналом»).

ФОРМИРОВАНИЕ НОВОЙ БИЗНЕС – МОДЕЛИ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬЮ ПРЕДПРИЯТИЯ

Алексеева Т.И., канд.экон.н., доцент

Харьковская государственная академия питания и торговли

Выбор позиции развития предприятия в условиях существования и действия конкуренции – один из важных элементов стратегического менеджмента. С развитием рыночных отношений возникает необходимость участия предприятий в конкурентной борьбе за рынки сбыта и формирование имиджа как на внутреннем так и на зарубежном рынках [1].

В результате, сохранение существующих позиций для многих предприятий Украины становится невозможным и требует пересмотра стратегии развития и создания новой модели управления процессами. В качестве основных, согласно работам зарубежных и отечественных ученых, можно выделить три направления развития: [1,2,3,4,5].

1. Самостоятельность предприятия в оперативно-хозяйственной деятельности, подкрепленная соответствующей инфраструктурой.

2. Высокий уровень развития производства, позволяющий обеспечить бездефицитность выпуска основных видов продукции, т.е снятие ограничений со стороны товарного производства.

3. Поддержание конкурентоспособности товара, а именно изучение или создание новых потребностей, формирование требуемых свойств товара, отслеживание рыночной позиции товара, его жизненного цикла.

Основные условия для реализации первого положения в Украине в целом сформированы, хотя это и не означает отсутствие здесь проблем. Что касается второго из выделенных положений, то здесь ситуация является сложной. В течение длительного времени в экономике страны складывалась парадоксальная ситуация, когда, наряду с дефицитом по многим видам продукции, существовал ее видимый переизбыток. В научной литературе эта ситуация получила название объемной и структурной несбалансированности спроса и предложения. Затруднения со сбытом продукции, которая не нужна рынку очень быстро могут отразиться на финансовом состоянии предприятия, и убыточность работы потребует либо закрытия предприятия, либо его быстрой переориентации на выпуск другой продукции [3].

Третье направление связано с оценкой и прогнозированием конкурентоспособности продукции, изучением воздействующих на нее факторов, а также разработкой мер по обеспечению необходимого уровня развития предприятия, что является важнейшей предпосыл-

кой эффективного осуществления коммерческой деятельности предприятий, функционирующих на принципах маркетинга.

Конкурентоспособность с точки зрения потребителя – это более высокое по сравнению с аналогами-заменителями соотношение современных качественных характеристик товара и затрат на его приобретение и потребление при их соответствии требованиям определенного сегмента. С точки зрения производителя конкурентоспособность продукции – это достижение безусловной рентабельности в своей деятельности и создание положительного имиджа у своих потребителей.

Для определения конкурентоспособности продукции продуценту необходимо знать:

конкретные требования потенциальных покупателей (потребителей) к предлагаемому на рынке товару;

динамику спроса на продукцию;

расчетный уровень рыночной цены товара;

ожидаемый уровень конкуренции на рынке соответствующих товаров.

Воздействие внутренних и внешних факторов на повышение конкурентоспособности продукции является основополагающим в модели управления (рис. 1) и определяется резервами развития, а также спецификой отрасли производства.



Рис.1. Бизнес-модель управления конкурентоспособностью предприятия

При этом необходимым для каждого предприятия является проведение структурной перестройки, основными направлениями которой являются:

повышение эффективности работы служб маркетинга и сбыта;

организация инновационных подразделений;

реструктуризация предприятий и создание на их основе независимых малых исследовательских форм;

ликвидация неэффективных производственных и управленческих структур;

ориентация на потребителя и сбыт, а не только на возможности производства;

использование новых финансовых инструментов для привлечения прямых инвестиций:

организация исследовательских работ, связанных с выпуском продукции, отвечающей запросам потребителей;

проведение ценовой политики, заключающейся в оптимизации уровня цен продажи на выпускаемую продукцию, определение стартовых цен, скидок и т.д.

Таким образом, использование новой парадигмы управления предприятием приведет к фокусировке на наиболее перспективных направлениях развития и эффективному использованию всех видов ресурсов и обеспечит высокие конкурентные позиции предприятия на внутреннем и внешнем рынках.

Список использованной литературы

1. Алексунин В. А. Международный маркетинг. Учебное пособие. М.: ИТК «Дашков и Ко», 2004. – 220 с.

2. Гончарова Н. Маркетинг инновационного процесса. – Киев «ВИРА - Р».1998.– 214 с.

3. Хатунцев В.М. Экономическое регулирование: формы и методы.– Спб:СПГУЭиФ, 1992. – 345с.

4. Моргунов В.И. – Международный маркетинг, М.: «Дашков и Ко». 2005 – 258 с.

5. Портер М., Конкурентное преимущество, Альпина Паблишер. 2005. – 715с.

В статье приведены результаты исследований современных методов изучения внутренней и внешней среды украинских предприятий. Определена сущность и основные подходы к формированию эффективной модели управления предприятием через разработку и создание новой бизнес – модели.

In article results of researches of modern methods of studying internal and external an environment of the Ukrainian enterprises are resulted. The essence and the basic approaches to formation of effective model of management through development and creation of new creation of new business – model is determined.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАРКЕТИНГУ ЯК ІНТЕГРОВАНОЇ
ФУНКЦІЇ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Сафіуліна З.Р., канд. фарм. н., доцент каф. менеджменту та маркетингу у фармації

Національний фармацевтичний університет

Мірошник М.В., канд. екон. н., доцент каф. економіки та маркетингу

Національний технічний університет „ХПІ”

Постановка проблеми у загальному вигляді, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Процес трансформації економічної системи України характеризується високим рівнем нестабільності та невизначеності зовнішнього середовища. Розробка принципово нових лікарських засобів на основі застосування прогресивних технологій, опанування нових ринків збуту, різні коливання ринкового попиту і кон'юнктури фармацевтичного ринку, послаблення державного регулювання економіки в цілому та фармацевтичного сектору зокрема, змушують підприємства шукати нові шляхи оперативного пристосування до ринкового господарювання.

За такими умовами реалізація поставлених цілей повністю залежить від застосування такого інструменту управління як стратегічне управління. Впровадження стратегічного управління в господарську діяльність підприємств, в тому числі підприємств фармацевтичної галузі, відповідає державній політиці в цілому та концептуальним засадам стратегії економічного і соціального розвитку України на 2002 – 2011 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теорія стратегічного управління почала розвиватися з 60-х років та еволюціонує досі. Дослідження зарубіжних авторів в цій галузі приводять до висновку, що в умовах загострення економічної і політичної нестабільності правильне визначення перспективних напрямків розвитку та концентрація на них певних ресурсів є необхідною умовою ефективного здійснення діяльності підприємства. Питання, пов'язані з формуванням стратегії підприємства знайшли відображення у роботах зарубіжних авторів: І. Ансоффа, Ф. Котлера, Х. Мескона, М. Портера, Ж. Ламбдена, Д. Шендела та ін. Чимало дослідників з країн ближнього зарубіжжя та України відмічають, що в умовах ринкової економіки, невизначеності та мінливості зовнішнього середовища необхідні якісні зміни в управлінні і перше місце вони віддають стратегічному управлінню. Серед них такі автори як І. Акімова, В. Вінокурова, О. Віханський, В. Гончарук, О. Градов, П. Забелін, Ю. Красовський, З. Мнушко, П. Перерва та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на велику кількість наукових праць і значні досягнення з теорії та практики стратегічного управління,

проблема формування і застосування стратегічного маркетингу як основної функції стратегічного управління на сучасному стані є недостатньо висвітленою. Вимагає подальшого дослідження взаємозв'язок стратегічних пріоритетів розвитку підприємства з факторами зовнішнього і внутрішнього середовища, так як динамічність сучасного фармацевтичного ринку в умовах жорсткої конкуренції потребує розробки якісно нових підходів до формування стратегії розвитку суб'єктів господарювання.

Формулювання цілі статті. Актуальність даної проблеми, її теоретичне і практичне значення для фармацевтичних підприємств України обумовили вибір теми, мету і зміст дослідження, а саме: обґрунтування застосування стратегічного маркетингу як інтегрованої функції стратегічного управління.

Методи дослідження. Теоретичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних спеціалістів у галузі стратегічного управління, а також нормативні акти України з цих питань. Для досягнення поставленої у роботі мети було використано наступні методи дослідження: системний підхід – для ретроспективного теоретичного огляду складових стратегічного управління та його основної функції – стратегічного маркетингу; аналізу і синтезу – для деталізації економічної сутності основних категорій стратегічного управління та практичного значення стратегічного маркетингу в них.

Виклад основного матеріалу досліджень з обґрунтуванням отриманих результатів. Кожне підприємство будь-якої галузевої належності унікально, тому й процес розробки власної стратегії є суцільно індивідуальним, так як він залежить від позиції самого підприємства на ринку, динаміки розвитку, потенціалу, характеристики власного товару, глибини впровадження інноваційної політики, факторів зовнішнього середовища (стан політики, державне регулювання, конкурентний вплив та ін.) та, безпосередньо, від іміджу самого підприємства. Як показують дослідження світового досвіду, в умовах нестабільності економічних та політичних факторів, та посилення конкурентного тиску, успіху досягають підприємства, які своєчасно розробляють стратегію, адекватну до змін зовнішнього середовища, що дає змогу підтримувати динамічну рівновагу підприємства з оточуючим середовищем та забезпечує його перевагу у конкурентній боротьбі. Вітчизняний досвід функціонування підприємств-виробників фармацевтичної продукції доводить, що ринкову нестабільність та кризи можливо уникнути, якщо обрана стратегія відповідає наступним принципам її розробки та впровадження:

- підсилення власних конкурентних переваг на довгострокову перспективу та проведення постійного моніторингу конкурентного середовища;

- застосування тактики агресивного наступу для створення конкурентних переваг і тактики жорстокої оборони для їх захисту; створення стійкої позитивної репутації, іміджу та визначеної позиції у галузі;
- уникнення або повної несхильності до таких стратегій, які поєднують певний компроміс між низькими витратами і масштабною диференціацією або більш-менш ринковою привабливістю; стратегій, успішна реалізація яких можлива тільки у сприятливих умовах;
- впровадження тактики, адекватної до реальної сили конкурента та дотримання гасла – атакувати слабого конкурента значно вигідніше та безпечніше, ніж сильного;
- запобігання зниженню цін без комплексного аналізу ціни конкурентів, особливо такої її складової, як витрати; визначення розбіжності у параметрах товару, асортиментній політиці, її ширині та глибині, ступеня іноваційності та стадії ЖЦТ.

Вищеозначені принципи можуть бути реалізовані шляхом застосування основної функції стратегічного управління стратегічного маркетингу. Використання стратегічного маркетингу дозволяє підприємству координувати свою ринкову діяльність та забезпечити стабільність, ефективність і прибутковість виробничої, товарно-асортиментної та збутової діяльності. Маркетинг у стратегічному управлінні виступає як засіб збору та обґрунтування інформації для розробки і визначення альтернативних стратегій та як засіб її остаточного вибору і послідувочої реалізації. На фармацевтичних підприємствах маркетинг охоплює усі стадії товароруху, починаючи з визначення потреби у лікарському засобі, прогнозування попиту, розробки товарної, асортиментної і збутової політики, програми виробництва товару і закінчуючи реалізацією та доведенням певного лікарського засобу до кінцевого споживача. Саме тому результати маркетингових досліджень є базою для стратегічного планування. Взаємозв'язок та роль маркетингу у системі стратегічного управління і планування наведено на рис. 1. Резюмуючи вищеозначене, приходимо до висновку, що сьогодні маркетинг посідає центральне місце у стратегії розвитку підприємства, він присутній на усіх стадіях формування і реалізації стратегії розвитку та сприяє гнучкому реагуванню і адаптації підприємства до ринкових умов господарювання. На рис. 1 вказано також, що стратегічний аналіз може бути здійснено за допомогою застосування бенчмаркетингу, який є системним і багатокритеріальним підходом до об'єктивного визначення потенціалу і ресурсів підприємства. Основними параметрами бенчмаркетингу є порівняння підприємства та його підрозділів з іншими найбільш успішними підприємствами та їх підрозділами за такими напрямками як управління, виробництво, НДОКР, технології, впровадження GMP, асортиментної, цінової і збутової діяльності, умови постачання, оплати, прогнозування тенденцій розвитку найкращих параметрів та ефективного реагування на ці тенденції.

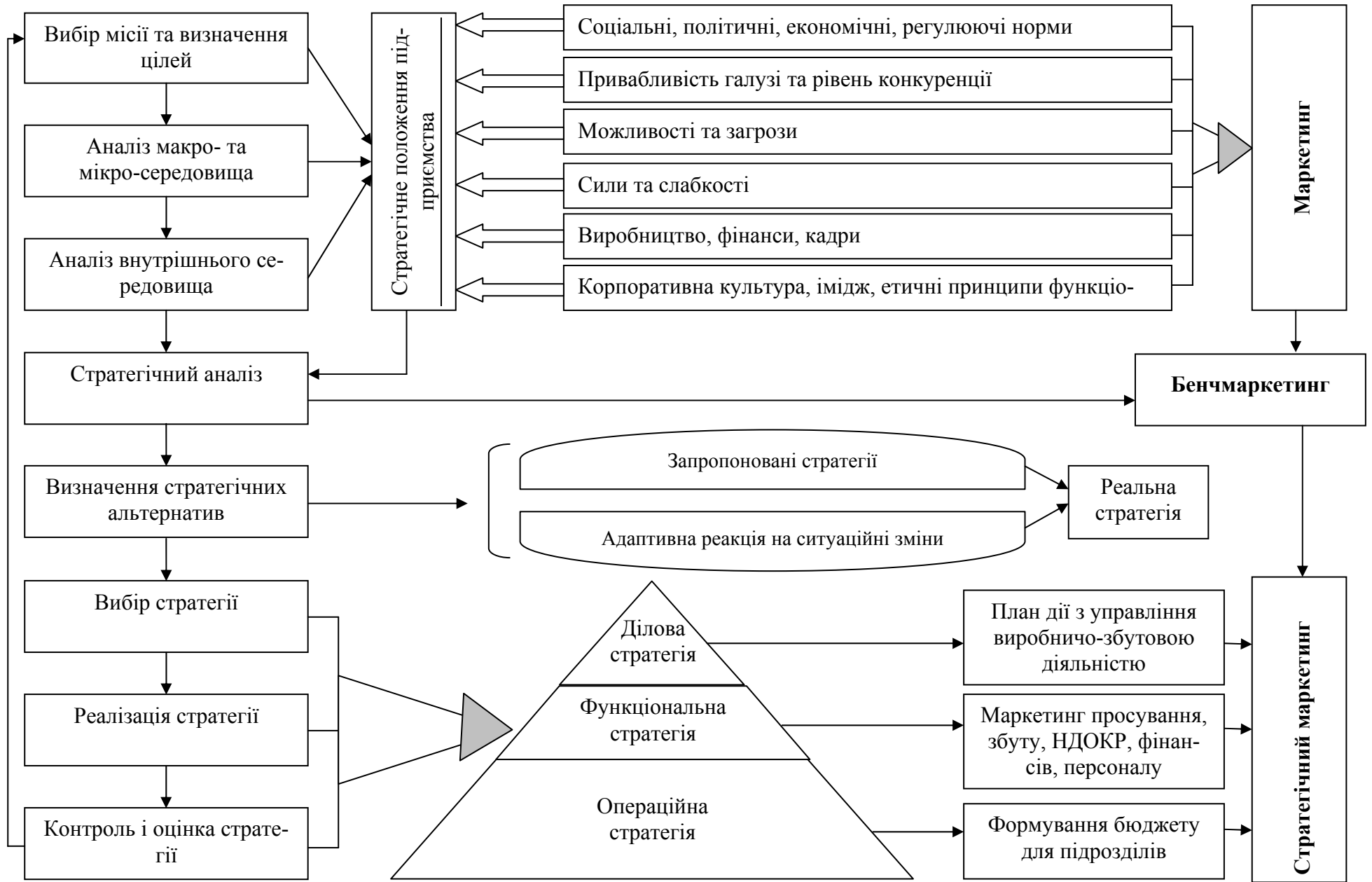


Рис. 1. Блок-схема взаємозв'язку стратегічного управління та маркетингу

Реалізація цих напрямків бенчмаркетингового аналізу дозволить підприємству вивчити досвід конкурентів, мінімізуючи при цьому часові ресурси та загрозу повтору їх помилок і забезпечить ефективне формування пріоритетів власного стратегічного розвитку. Основні стратегічні переваги бенчмаркетингу полягають у відповідній реакції підприємства, як то: покращення управління в цілому шляхом реорганізації управлінського апарату та структурних підрозділів, впровадження етичних критеріїв партнерства, відкритості до зовнішніх інновацій та мобілізації внутрішнього інноваційного потенціалу, орієнтації на соціальну значущість лікарських засобів як товару, здатність до розробки, формування і використання активних ринкових стратегій.

Вищезначені напрямки і стратегічні пріоритети бенчмаркетингу складають основні його стадії, а саме: *планування бенчмаркетингового проекту*, яке включає визначення об'єктів бенчмаркетингу, вибір бази порівняння, метода отримання інформації та безпосередньо – збір даних; аналіз, який містить економічні розрахунки показників діяльності базового підприємства та їх порівняння з власними показниками з прогнозуванням подальшої ситуації; *інтеграційна стадія*, яка формується за результатами аналізу та визначенням функціональних цілей; *діюча стадія*, на якій розробляються плани дій з наближення до бажаних показників, методи реалізації цих планів з моніторингом досягнутого прогресу та визначенням нових баз, орієнтирів для порівняння.

Перспективні напрямки подальшого дослідження. Практична реалізація теоретичного обґрунтування адаптації маркетингу, в тому числі бенчмаркетингу та стратегічного маркетингу до реалізації загальної стратегії управління може скласти основу та перспективну спрямованість подальших досліджень з цього напрямку.

Висновки:

1. На сучасному етапі економічного і соціального розвитку підприємства його керівники об'єктивно повинні застосовувати методологію маркетингу, інструменти якого дозволяють аналізувати, максимізувати та задовольняти споживчий попит, залишаючись провідними вказівками до управління і планування.

2. Визначено взаємодію маркетингу зі стратегічним управлінням та плануванням, показано його вплив на всі стадії, починаючи з вибору місії та визначення цілей до реалізації обраної стратегії, її контролю і оцінки. Сформульовані принципи вибору стратегії, які дозволяють підприємству уникати ринкової нестабільності та кризи, розроблено блок-схему взаємозв'язку маркетингу, бенчмаркетингу та стратегічного маркетингу з етапами стратегічного управління.

3. Обґрунтовані параметри проведення стратегічного аналізу з застосуванням бенчмаркетингу, його стратегічні переваги та стадії бенчмаркетингового проекту.

Перелік використаної літератури

1. Герасимчук В.Г. Стратегічне управління підприємства. – К.: КНЕУ, 2003. – 360с.
2. Дремова Н.Б. Маркетинговое планирование в фармации: концепция, методическое обеспечение. // Фармац. журн. – 2000. – №1. – С. 24-33.
3. Кревенс Д.В. Стратегический маркетинг: Пер. с англ. – М.: ИД «Вильямс», 2003. – 752с.
4. Мнушко З.Н., Тутутченко Е.В., Пестун И.В. Стратегическое планирование как составляющая эффективного управления аптечным предприятием // Провизор. – 2005. – №7. – С. 14-16
5. Мнушко З.М., Лисак Г.М. Дослідження стану підготовленості фармацевтичних підприємств України до впровадження системи стратегічного управління розвитком підприємства // Фарм. журн. – 2005. – №2. – С. 16-22.
6. Наливайко А.П. Теорії стратегії підприємства. Сучасний стан та перспективи розвитку. – К.: КНЕУ, 2001. – 228с.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЕ МАРКЕТИНГА КАК ИНТЕГРИРОВАННОЙ ФУНКЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ

Сафиулина З.Р., Мирошник М.В.

Самостоятельность фармацевтических предприятий Украины, находящихся в условиях жесткой конкуренции, при установлении целей и задач, обусловила возрастание значимости стратегического планирования как управленческого процесса создания и поддержания стратегического соответствия между целями фирмы, потенциальными возможностями и шансами в сфере маркетинга. Рассмотрены вопросы стратегического управления, выделены основные принципы разработки стратегии предприятия. Обоснована роль маркетинга в стратегическом управлении с построением блок-схемы взаимосвязи стратегического управления и маркетинга, в том числе бенчмаркетинга и стратегического маркетинга.

THEORETICAL SUBSTANTIATION OF APPLICATION OF MARKETING AS INTEGRATED FUNCTION OF STRATEGIC MANAGEMENT

Safiulina. Z.R., Miroshnik M.V.

The Independence of pharmaceutical enterprises of Ukraine, which are in the conditions of hard competition, during establishment of aims and tasks, stipulated the growth of importance of strategic planning as an administrative process of creation and maintenance of strategic accordance between the aims of the firm, potential possibilities and chances in the field of marketing. The questions of strategic management here been considered, basic principles of development of strategy of enterprise have been selected. A marketing role in strategic management with construction of block scheme of interconnection of strategic management and marketing including benchmarking and strategic marketing is grounded have been substantiated.

РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ ПРЕДПРИЯТИЯ ЧЕРЕЗ ЭФФЕКТИВНУЮ СИСТЕМУ УПРАВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИЕЙ

Мнушко З.Н., докт. фарм. н., профессор, Тутутченко Е.В., директор ДП «Аптека 208»

ООО «Областная аптечная холдинговая компания», г. Донецк

Национальный фармацевтический университет

В сервисных аптечных учреждениях, выбравших стратегию ориентации на клиента, особая роль отводится приведению нематериальных активов организации в стратегическое соответствие. Это связано с тем, что нематериальные активы приобретают стоимость, только если они способствуют достижению стратегических целей компании.

Особенно важными для реализации таких долгосрочных программ, как стратегия, являются три компонента нематериальных активов: человеческий капитал, информационный и организационный капитал.

Стратегическое соответствие нематериальных активов, в частности человеческого капитала, достигается путем приведения индивидуальных целей и задач всех сотрудников, вовлеченных в реализацию стратегии, на всех иерархических уровнях организации в соответствие с общей концепцией и стратегией компании. В качестве инструментов для этих целей целесообразно использовать: соответствующие целям стратегии информационные и образовательные программы, управление через постановку целей и систему мотивации, обеспечивающую взаимосвязь вознаграждения как с количественными, так и с качественными показателями краткосрочных и, что особенно важно, долгосрочных стратегических целей. Если стратегией аптечного предприятия одним из факторов, обеспечивающих увеличение дохода, определен рост удовлетворенности клиентов, относящийся к отсроченным показателям, а в системе оплаты труда премиальный фонд и бонусы сотрудникам выплачиваются ежемесячно по показателям динамики роста товарооборота аптеки и снижения уровня издержек (результатирующие показатели), при этом показатель роста удовлетворенности клиентов не измеряется вовсе, или измеряется, но не включен в систему оплаты труда даже по итогам года, то, безусловно, такая система вознаграждения вовсе не способствует достижению долгосрочных целей предприятия. Только очень сильно самомотивируемый на профессиональную и творческую самореализацию сотрудник будет в такой компании развивать дорогостоящие, но результативные в долгосрочной перспективе программы повышения удовлетворенности клиентов (программы лояльности, имиджевые рекламные кампании, исследования потребителей с целью выявления потребностей и т.д.). Кроме того, не получая морального и должного материального удовлетворения, такой творческий и инициативный сотрудник скорее всего найдет работодателя с более сбалансированной системой мотивации.

Поэтому актуальной задачей руководства аптеки в процессе реализации стратегии, особенно клиенториентированной, по нашему мнению является создание мотивирующей орга-

низационной среды, формирующей качественно новое отношение работников, вовлеченных в реализацию стратегии, к своему труду и искреннее желание достижения поставленных целей. Успешное решение этой задачи зависит от понимания руководителями движущих сил, определяющих поведение и работу человека в организации, хорошего знания психологии, от способности руководителя сделать правильный выбор средств воздействия на людей, работающих на предприятии. На поведение работников может одновременно влиять множество разных по характеру мотивов. Понимание этого поможет, с одной стороны, так воздействовать на мотивацию подчиненных, чтобы они работали эффективно и с желанием, а с другой – избежать конфликта мотивов, когда разные мотивы требуют от человека разных линий поведения, разных действий или решений. Мы рекомендуем при разработке корпоративных программ обучения для руководителей всех уровней включать изучение:

- стратегии, показателей стратегических целей и факторов их достижения с целью приобретения знаний и навыков в использовании технологии разработки и внедрения системы стратегических показателей (ССП), оперативного управления на основе ключевых показателей деятельности, построения взаимосвязи ССП с системой бюджетирования, управленческого учета и мотивацией персонала;
- основ мотивационного менеджмента с целью приобретения знаний и навыков в использовании материальных и нематериальных средств воздействия на мотивацию подчиненных.

По нашему мнению выбор средств воздействия должен быть осознанным и проводиться с учетом ситуации, сложившейся на предприятии. Следует учитывать также, что для разных людей положение определенного мотива в иерархии их трудовой мотивации может быть разным, и соответственно разное на рабочее поведение. Так иерархия наиболее значимых потребностей и, соответственно мотивов труда, для рядовых сотрудников аптек заметно отличается от аналогичной для заместителей руководителей и заведующих отделов аптеки. Зачастую для рядовых сотрудников наиболее значимыми мотивами являются деньги (причем в краткосрочной перспективе), гарантия занятости, социальный пакет и хорошие условия работы. Для руководителей среднего звена наряду с достойной оплатой труда мотивирующими стимулами являются привлекательные карьерные перспективы, возможности для проявления инициативы и самостоятельности, для обучения и самостоятельного развития. В связи с этим мы рекомендуем в аптечных учреждениях, выбравших стратегию ориентации на клиента, среди «рядовых» работников выделять специалистов с высокой степенью вовлеченности в решение стратегических задач, и особенно если характер этой вовлеченности носит творческий и динамичный характер, требует постоянного профессионального совершенствования.

Созданные в соответствии со стратегическими целями программы обучения персонала и стандарты поведения, системы мотивации, поддерживающие их, должны быть подкреплены соответствующими информационными технологиями.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ РОЛЬ В УПРАВЛІННІ ДІЯЛЬНІСТЮ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ І АПТЕЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

ВИКОРИСТАННЯ ІНДИКАТОРІВ ВООЗ В МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ НАЦІОНАЛЬНОГО РИНКУ

Пестун І.В., канд. фарм. н., доцент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації
Національний фармацевтичний університет

Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо розробки і впровадження національної лікарської політики (WHO: How to Develop and Implement a national Drug Policy) в країні пріоритетними завданнями є доступність, якість і раціональне використання ліків. Оскільки проблема реформування галузі є актуальною в Україні, сьогодні активно проводиться науковий пошук у даному напрямку вітчизняними дослідниками.

Існує ряд проблем, пов'язаних з обмеженим доступом споживачів до основних лікарських засобів, присутністю на ринку субстандартних та фальсифікованих ліків, не завжди раціональних призначень, перед фахівцями та відповідальними органами виникає необхідність аналізу ринку, роботи фармацевтичної промисловості, лікарів, фармацевтів, споживачів (пацієнтів). Відповідно підґрунтям до виправлення ситуації є збирання, накопичення та сучасний аналіз інформації.

Проведення досліджень сприяє здійсненню контролю і оцінці різних аспектів у сфері лікарської політики, є інструментом оцінки системи охорони здоров'я в Україні, економічних аспектів постачання, розподілу лікарських засобів, соціокультурних особливостей їх використання. Такі дослідження покликані розробити критерії оцінки ситуації, що склалася, провести аналіз закордонного досвіду, проаналізувати можливості його використання в Україні та адаптації з урахуванням держаного та суспільного менталітету, мінімізації витрат на впровадження інновацій.

Основною метою нашої роботи є адаптація теоретичних основ планування і проведення маркетингових досліджень у фармації, їх впровадження до системи оцінки лікарського забезпечення населення. Для досягнення поставленої мети нами сформульовано особливості проведення маркетингових досліджень у фармації, проаналізовано інформаційну доступність в Україні. Показано роль маркетингових досліджень у підвищенні ефективності діяльності фармацевтичних підприємств. Розроблено методологію проведення окремих маркетингових досліджень у фармації, систематизації інформації, обробки та інтерпретації.

Потребує подальшої розробки та визначення критеріїв оцінки система забезпечення населення лікарськими засобами (з використанням індикаторів ВООЗ: Brudon-Jakobowicz P., Rainhorn JD, Reich MR: Indicators for monitoring national drug policies, a practical manual 2nd

ed. Geneva: World Health Organization, 1999), яка повинна бути спрямована на соціальний захист і задоволення потреб споживачів, мінімізацію потенційного ризику, врегулювання інтересів суб'єктів ринку і суспільства, впровадження інноваційних методів роботи, підвищення економічної ефективності галузі тощо.

Для оцінки системи забезпечення лікарськими засобами в країні індикатори розподілено на три групи. Першу групу складають базові (первинні) чинники: демографічні і економічні дані в контексті охорони здоров'я і забезпечення ліками (кількість населення, тривалість життя, ВВП на душу населення, кількість фармацевтів, лікарів, вітчизняних виробників, оптових та роздрібних посередників, зареєстрованих лікарських засобів, в т.ч. тих, що виробляються в країні, розподілення між приватним та державним сектором в системі постачання ліків, бюджет на охорону здоров'я та закупівлю лікарських засобів та ін.).

Друга група індикаторів характеризує структуру і процеси, правову базу і регулювання фармацевтичного ринку, процедури відбору і реєстрації ліків, фізичний розподіл (дистрибуцію), логістику, цінову політику, інформаційну роботу і підвищення кваліфікаційного рівня. Так, потрібно проаналізувати розподілення бюджету на лікарські засоби, процедури регулювання ціни в приватному секторі, систему моніторингу цін, продаж лікарських засобів у державному секторі, систему моніторингу реалізації договорів постачання, відповідність закупівель потребі, впровадження належної дистрибуторської практики, умов зберігання і доставки, контролю якості.

Результативність системи забезпечення ліками характеризує третя група індикаторів: наявність та доступність основних лікарських засобів, якість ліків, раціональне використання. Критеріями оцінки є наявність національного формуляру (бюлетеню) з інформацією про використання лікарських засобів, національного терапевтичного керівництва зі стандартами лікування, системи навчання лікарів, які призначають ліки, їх раціональному використанню, центру інформації про лікарські засоби, наявність терапевтичних комітетів у лікарнях, системи по навчанню щодо використання основних лікарських засобів у суспільстві, підвищення кваліфікації лікарів щодо використання ліків, системи оцінки наслідків нераціонального використання ліків (випадки діареї, дисбактеріозу та ін.).

Базові критерії оцінки системи фармацевтичного сектору є доступними до аналізу, але більшість якісних критеріїв потребує додаткових досліджень. Інструментарії проведення маркетингових досліджень можуть бути адаптовані і використані в розробці методології оцінки лікарського забезпечення. Доцільним є аналіз сильних і слабких сторін надання фармацевтичної допомоги в країні і раціональне впровадження міжнародних стандартів та рекомендацій у вітчизняну практику. Існує ряд питань, які сьогодні гостро постають перед системою охорони здоров'я: це відсутність стандартів лікування, високий рівень самолікування населення, доступність ліків за умови недосконалості процедури відшкодування вартості та ін.

СТАН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ СИРІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ МАРКЕТИНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Мнушко З.М., докт. фарм. н., професор, Карам Ахмед, аспірант
Національний фармацевтичний університет

Охорона і зміцнення здоров'я людини є важливою складовою в суспільно-економічному, соціально-політичному і культурному розвитку суспільства. Вивчення показників та чинників, пов'язаних з розвитком охорони здоров'я, є необхідною підставою для проведення маркетингових досліджень ринку фармацевтичних товарів та ефективного розвитку підприємств фармацевтичної галузі.

На сьогоднішній день Сирія є однією з країн Близького Сходу, що активно розвиваються та перспективних в економічному плані. Населення Сирії складає більше 19 млн. осіб. В 1999 році повні витрати охорони здоров'я були оцінені в 2,5% валового внутрішнього продукту, в 2006 році цей показник вже складав 4,2%. При цьому державні витрати на охорону здоров'я на душу населення склали 34 дол. США, а загальна сума витрат – 67 дол. США. Середня тривалість життя в 2006 році склала 71,5 років для чоловіків і 72,5 років - для жінок.

Приблизний коефіцієнт народжуваності і смертність були оцінені відповідно в 30 і 4 на 1000 осіб. Основними причинами смерті в Сирії на цей час є серцево-судинні захворювання (52,9%). Досить високий показник 5,5% припадає на передчасні народження. Основна частка серед інфекційних захворювань приходить на туберкульоз, кір і кашлюк. Такі інфекційні захворювання, як дифтерія, холера, правець мають, в основному, одиничні випадки. В 1999 році було зареєстровано приблизно 85 випадків туберкульозу на 100000 населення Сирії. В 2006 році цей показник склав приблизно 22 випадки.

У 1947 році в Сирії функціонувало тільки 37 лікарень із загальною кількістю 1834 ліжок, але до 1985 р., число лікарень збільшилося до 195 з 11891 ліжками. Сучасний уряд Сирії активно підтримує мобільні лікарні, сучасні лабораторії, рентген-кабінети та амбулаторії. У 1991 році було 10114 лікарів, 3362 дантисти, 3634 фармацевти, і 11957 медичних сестер. В 1999 на 1000 осіб було приблизно 1,3 лікарі і 1,4 лікарняних ліжок. На сьогоднішній день на 1000 населення є 14,8 лікарів, 7,4 стоматологи, 6,5 фармацевтів, 18,8 медичних сестер та акушерок, 0,91 центрів охорони здоров'я. Зараз Сирія має добре розвинену систему охорони здоров'я в містах, включаючи державні і приватні лікарні, багато суспільних та приватних клінік, амбулаторних лікарень і різних видів центрів здоров'я. Система охорони здоров'я сільських районів обмежена окремими службами.

АНАЛИЗ СЕГМЕНТА РЕКЛАМНОГО РЫНКА БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Дремова Н.Б., докт.фарм.н., профессор, зав. кафедрой экономики и управления здравоохранением
Курский государственный медицинский университет

Среди средств информации о лекарственных средствах безрецептурного отпуска (ЛСБРО), предназначенных как для медицинских работников, но в большей части для конечных потребителей – населения, печатная реклама в виде листовок и буклетов занимает ведущее место в силу её значительных преимуществ. Во-первых, удачные дизайнерские решения художественного исполнения и современные полиграфические возможности позволяют изготовить листовки и буклеты, привлекательные для просмотра и чтения; во-вторых, краткость текста, незагруженность специфической медицинской и фармацевтической терминологией стимулируют потребителя познакомиться с информацией, в которой, как правило, представлены положительные потребительские характеристики, и решить для себя вопрос о необходимости приобретения ЛС.

В настоящее время эти преимущества бесспорны, поэтому в аптеках, на выставках, презентациях и других мероприятиях по продвижению медицинских и фармацевтических товаров печатная рекламная продукция фармпроизводителей представлена в значительном количестве. Хотя, следует признать, что пока в аптеках первостольники большей частью довольствуются краткой устной информацией потребителей.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей печатной рекламы ЛСБРО, присутствующей на отечественном фармацевтическом рынке, и разработка методики её оценки. В качестве объектов исследования с применением метода случайного выбора были отобраны 100 проспектов, листовок и буклетов, в числе которых 20 (20,0%) оказалось с содержанием информации о ЛС, предназначенных для лечения заболеваний респираторной системы (принадлежность к АТС-группе определялась по коду в Государственном Реестре ЛС, 2006).

Оценка качества отобранной печатной продукции осуществлялась по разработанной нами методике (Ремедиум, 2008, №7), в которой выделены 3 блока подобранных по специальной литературе 33 критериев, в т.ч. 1) оформление (внешний вид), 2) восприятие (потребительские аспекты), 3) содержательность и информативность (структура буклетов, тип рекламного обращения, медицинские и фармацевтические и нормативно-правовые аспекты).

Для оценки критериев предлагалась 3-х балльная шкала, в частности 3 балла присваивались критерию в случае полного соответствия требованиям по качеству рекламного обращения; 2 балла – имеются незначительные отклонения и 1 балл в случае абсолютного несоответствия требованиям к качеству рекламы. Предусматривалась возможность выставления 0 баллов, если определенные критерии отсутствовали в оцениваемом буклете. Затем подводят-

ся итоги по сумме набранных баллов или же по средней оценке с учетом количества критериев или же может быть использована средневзвешенная оценка в зависимости от компетентности каждого эксперта (участника опроса), т.к. оценка критериев большей частью носит субъективный характер. Итоговые оценки интерпретируются следующим образом: 0-1,49 баллов – низкое качество рекламы, 1,5-2,49 – удовлетворительное качество, 2,5-3,0 балла – высокое качество. Набор критериев оценки печатной рекламы может варьировать в зависимости от целей исследования.

Авторская оценка подобранных 100 буклетов, осуществляемая в качестве апробации методики, выявила определенные результаты, главным из которых является факт отсутствия максимальной суммы баллов ($33 \cdot 3 = 99$) у какого-либо буклета. Разброс суммарных оценок составил 56-90 баллов, но большей частью они составили 60-80 баллов (98%). Полученные неплохие результаты, на наш взгляд, свидетельствуют о стремлении большинства производителей создавать буклеты, удовлетворяющие требованиям рынка.

Экспертная оценка 20 буклетов на ЛСБРО для лечения респираторной системы проведена с участием 10 специалистов г. Курска, имеющих опыт работы на фармацевтическом рынке и определенные знания маркетинга и рекламы (медицинские представители зарубежных компаний-производителей и специалисты КГМУ и Белгородского ГУ). Статистическая обработка и расчет итоговых оценок проводилась с учетом компетентности экспертов. Исследование показало, что эксперты не выделили ни один буклет как имеющий высокое качество рекламы. Все оценки находились в пределах 1,58-2,38 баллов, что характеризует рекламные материалы как удовлетворительные по качеству.

Не останавливаясь на положительных сторонах буклетов, подведем итоги исследования. Основной вывод заключается в том, что большинство производителей ЛС при продвижении своей продукции не всегда учитывают основные принципы маркетинга по привлечению внимания потребителей (чаще всего рекламодатели используют стилевое решение с минимальным, стандартным набором информативных сведений, исключая из структуры буклета важные разделы: слоган, зачин, эхо-фразу). Высокие оценки получили буклеты, в которых уделялось больше внимания оригинальному и запоминающемуся слогану, оформление соответствовало особенностям психологического восприятия человеком с использованием более привлекательных цветовых схем и форм.

Отрадно, что фармацевтическая реклама большей частью теперь придерживается требований нормативно-правовых документов, однако есть случаи гарантий безопасности и эффективности, а также в некоторых буклетах создается впечатление ненужности обращения к врачу.

В целом результаты исследования показали наличие существенных тенденций к изменению текущей ситуации на рекламном рынке ЛСБРО в сторону развития добросовестного и качественного представления информации потребителю.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ПРОТИАСТМАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Толочко В.М., докт. фарм. н., професор, зав. каф. УЕФ

Немченко О.А., здобувач каф. УЕФ

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

У сучасній медицині бронхіальна астма (БА) визначається як хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, яке обумовлене варіабельною зворотною бронхообструкцією та підвищеною чутливістю (гіперактивністю) бронхів до різних подразнюючих агентів. Вона належить до клінічно гетерогенних патологій, причому ця гетерогенність виявляється не тільки у відмінностях між хворими, але в динаміці патологічного процесу у кожного хворого (GINA, 2006). Лікування БА є досить складним процесом, важливим етапом якого є організація проведення ефективної базисної терапії, що заснована на ступінчастому підході (комплекс елімінаційних заходів, призначення протиастматичних препаратів – ПАП, проведення алерген-специфічної імунотерапії). Метою наших досліджень був аналіз показника доступності ПАП, який розраховувався за методикою, розробленою співробітниками кафедри ОЕФ НФаУ. До засобів базисної терапії БА (GINA 2006 р.) відносяться: інгаляційні глюкокортикостероїдні препарати (ГКСП); модифікатори лейкотриєнів; інгаляційні β_2 -агоністи тривалої дії; теофілін уповільненої дії; кормони (кромоглікат і недокроміл натрія); системні ГКСП; препарати системної нестероїдної терапії. В умовах зростаючої захворюваності на БА та обмеженості ресурсів охорони здоров'я фізична доступність ПАП на ринку, кількісні й якісні, у т.ч. їх цінні характеристики є важливими медико-фармацевтичними й соціально-економічними категоріями, що наведені у таблиці.

Таблиця

Аналіз показників, що характеризують доступність ПАП

№ з/п	Показники	Роки	2005	2006	2007
1	I_x – індекс зміни середньої заробітної плати за визначений період		1,26	1,29	1,3
2	I_s – зведений індекс цін на основні ЛЗ за той же період часу		1,04	1,07	1,08
3	Z_{min} – мінімальна заробітна плата в країні		298	375	435
4	V_k – вартість споживчого кошика в досліджуваний період		489	574,3	649,5

В результаті досліджень було встановлено, що приріст показника доступності (D) ПАП за 2005-2007 роки становив у середньому 9,2% (2005 р.– 0,738; 2007 р.– 0, 806). Таким чином, за вказані роки мала місце позитивна соціально-економічна тенденція підвищення доступності ПАП.

ИЗУЧЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Оккерт И.Л., канд.фарм.н., доцент каф. менеджменту та маркетингу у фармації

Национальный фармацевтический университет

Повышение конкурентоспособности – один из актуальных вопросов для современной аптечной организации. Причиной успеха одних и провала других фирм, является то, что процветающие фирмы обладают конкурентным преимуществом, а остальные такового не имеют. В настоящее время ни одна фирма не может позволить себе игнорировать существование конкуренции, а поэтому каждая фирма стремится владеть искусством конкурентной борьбы. Конкуренция является движущей силой, приводящей в действие механизм поиска, разработки, освоения новых знаний в области выживания в конкурентных условиях.

Конкурентоспособность аптеки – это относительная характеристика, которая выражает отличия развития данного предприятия от развития конкурентных аптек по степени удовлетворения своими товарами потребностей людей и по эффективности производственной деятельности.

Анализ конкурентных позиций на рынке осуществляется с использованием внешних и внутренних факторов. С целью изучения факторов, формирующих конкурентные преимущества, проведено исследование в форме анкетирования, объектом которого явилась случайная выборка посетителей аптеки. При помощи структурно-логического анализа были выявлены факторы, которые формируют преимущества и недостатки данной аптечной организации.

Изучение конкурентных факторов аптеки показало их несовершенство и необходимость корректировки. На основе проведенного анализа предложено ряд рекомендаций шагов выхода из сложившейся ситуации, основанных на последовательном сглаживании полученных несоответствий.

Руководству данного аптечного предприятия необходима разработка новых стратегий маркетинга по привлечению и удержанию покупателей, определение целевого рынка. Для того чтобы контролировать степень удовлетворенности покупателей необходимо проводить маркетинговые исследования, но при этом не забывать о четком позиционировании аптеки. Товарный ассортимент аптечного учреждения должен отвечать представлениям целевых покупателей. Обязательно обратить внимание на набор услуг, которые предлагаются покупателю.

ФАКТОРИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ СПОЖИВАЧАМИ ПРО ВИБІР ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ КАШЛІ

Ольховська А.Б., канд. фарм. н., доцент каф. менеджменту та маркетингу у фармації

Волощенко С.І., магістр

Національний фармацевтичний університет

Захворювання органів дихання досить часто зустрічаються серед усіх верств населення. Їх поширеність в різних вікових групах складає від 15 до 20%. Найбільш частою скаргою при захворюваннях органів дихання є кашель. Пацієнти, охочі придбати засіб для лікування кашлю, складають значну частину відвідувачів аптеки.

У зв'язку з цим, метою нашої роботи є аналіз факторів прийняття рішення кінцевими споживачами при виборі лікарських засобів, що застосовуються при кашлі та оцінка споживчої поведінки в процесі ринкового вибору.

Асортимент лікарських засобів досліджуваної групи на фармацевтичному ринку України представлений 76 позиціями вітчизняного та імпортного виробництва. Аналіз пропозицій препаратів на вітчизняному ринку свідчить про переважну позицію зарубіжних підприємств – 93,1%. Основними країнами, що експортують на український фармацевтичний ринок лікарські засоби для лікування кашлю є Німеччина, Словенія, Велика Британія, Франція.

З розвитком ринкових відносин та посиленням конкуренції стабільний стан аптечних підприємств визначають вміння створювати нові сегменти ринку і зберігати існуючі позиції та знання цільового ринку. Значущість споживачів та успіху роботи з ними постійно зростає для кожної аптеки. Важливою складовою маркетингової діяльності аптечних підприємств є управління поведінкою споживачів. З метою опрацювання процедури та методики вивчення процесу прийняття рішення про купівлю лікарських засобів, що застосовуються при кашлі, нами було проведено опитування 300 споживачів на базі аптек міста Харкова. Основну частину споживачів лікарських засобів, що застосовуються при кашлі склали особи у віці від 18 до 30 років – 63%. Серед споживачів препаратів досліджуваної групи переважають жінки – 67,3%. 43% споживачів витрачають до 5% коштів від сімейного бюджету в місяць на купівлю лікарських засобів для терапії кашлю.

З метою забезпечення задоволення переваг споживачів необхідно виявити і проаналізувати потреби, що вже склалися, вивчити закономірності їх розвитку і формування нових потреб.

Нами проаналізовано загальну структуру споживчих переваг по відношенню до лікарських засобів, що застосовуються при кашлі. Встановлені загальні критерії та вимоги, які впливають на рішення споживача про купівлю препаратів досліджуваного асортименту. Ви-

значено ступінь задоволення споживачів аптек якістю їх обслуговування. Результати свідчать про те, що споживачі бажають бачити провізорів аптек більш терплячими, доброзичливими, грамотними та такими, що приділяють більше уваги їх персоні.

На наступному етапі нами проведено перехресний аналіз соціально-демографічних характеристик та окремих поведінкових ознак споживачів. Як свідчать отримані результати, для всіх респондентів з різним рівнем доходу головною причиною придбання лікарських засобів, що застосовуються при кашлі, є розвиток конкретного захворювання.

Аналіз критеріїв вибору аптеки споживачами з різним рівнем доходу свідчить про те, що для споживачів з рівнем доходу 500-1000 грн. вирішальними критеріями вибору аптеки є низькі ціни на лікарські препарати. Для споживачів з рівнем доходу 1000-1500грн., 1500-2000 грн., від 2000 грн. вирішальними критеріями є зручність розташування аптеки.

Вибір лікарських засобів, що застосовуються при кашлі, також залежить від віку споживачів. Нами проаналізована залежність критеріїв, якими керуються споживачі під час вибору лікарського засобу, від їх віку. Для споживачів віком 18-30 років та 31-45 років вирішальними критеріями при купівлі ЛЗ є поради провізора та особиста думка. Споживачі віком 46-60 років та старше 60 років більше прислухаються до думки лікаря при застосуванні лікарських препаратів.

Зважаючи на те, що методичною основою розробки стратегії управління рішеннями споживачів про купівлю товару є ставлення до товару, на заключному етапі нами розроблено моделі поведінки кінцевих споживачів згідно до їх загального ставленням до лікарських засобів, що застосовуються при кашлі. Використовуючи отримані результати дослідження, можна передбачити, що споживачі перш за все готові придбати в аптеці такі засоби проти кашлю, як Трайфед-експекторант, Лазолван, Геделікс краплі без спирту, які у точності відповідають уявленням споживачів про ідеальний набір даних засобів. Дозування і ціна пігулок шипучих від кашлю «Проспан», якість оформлення зовнішнього виду упаковки пігулок «Солвін» та сиропу «Алтейка» не відповідає вимогам споживачів.

Отримані результати оцінки споживчої поведінки в процесі ринкового вибору лікарських засобів досліджуваної групи мають практичне значення для фармацевтичних та аптечних підприємств. З'ясування основних мотивів придбання споживачами ліків допоможе фахівцям прийняти ефективні управлінські рішення, сформувати оптимальний асортимент ЛЗ та розробити оптимальні варіанти маркетингової товарної політики.

УДК: 615.218:339.138:339.137.21

СТРУКТУРА СПОЖИВАННЯ ТА СПОЖИВАЦЬКІ ПЕРЕВАГИ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

Слободянюк М.М., докт. фарм. н., професор, Національний фармацевтичний університет, Самборський О.С., асистент, Івано-Франківський державний медичний університет

Підсилення конкуренції на вітчизняному фармацевтичному ринку вимагає нових підходів у веденні ринкової діяльності, завдяки яким підприємство забезпечує собі стійку конкурентну перевагу на цільовому сегменті ринку. Набувають особливої актуальності дослідження механізмів формування та утримання споживацьких уподобань, конкурентних позицій лікарських препаратів (ЛП) і розробка підходів до пошуку, формування і утримання стійких конкурентних переваг з метою посилення ринкових позицій торговельної марки (ТМ) препарату.

Метою роботи є дослідження особливостей структури споживання АЛП та визначення характеру споживацьких уподобань, що впливають на вибір таких ліків.

Методи: системний, маркетинговий, моніторингу, анкетування, експертних оцінок.

Реалізації стратегії управління конкурентними перевагами ТМ препаратів передують велика робота з вивчення кон'юнктури ринку, форми конкуренції, рівня споживчих переваг ліків.

Встановлено, що сьогодні на фармацевтичному ринку України одночасно знаходяться три категорії АЛП – 1-го, 2-го та 3-го покоління, які мають значні відмінності щодо механізму дії та побічних ефектів, цінових характеристик, способів прийому. У групі АЛП виділяють підгрупи *R06A* (антигістамінні засоби для системного застосування) та *S01GX* (протинаябрякові та антиалергічні засоби), включаючи *S01GX* (інші антиалергічні засоби) з долями ринку відповідно 92,79% та 7,21% [1,6].

Структура аптечних продаж ліків за останні три роки показує, що АЛП, які входять у групу *R* (рис.1,а), у грошовому вимірі займають біля 10% сегменту. Найбільшу ж долю серед АЛП (рис.1, б) займає підгрупа *R06AX* (55,43%), у якій препарати лоратадину становлять 25,45%, супрастину – 11,07% і цетиризину – 9,10%, а в натуральному (уп.) – діазоліну (35,81%), лоратадину (18,41%) та димедролу (12,26%). Біля 95% сегменту димедролу – це препарати ВАТ «Фармак». Сегмент препаратів лоратадину складає 50,47% підгрупи *R06AX* або 28,91% підгрупи *R06A*. В цілому ТМ лоратадину займають 25,45% сегменту АЛП, серед яких ТМ кларитин – 40,19%. Друге місце за ТМ лоратадин (Фармак) – 16,19%, третє – лоратадин (Київмедпрепарат) (10,74%). Слід відмітити, що АТ «Київмедпрепарат»

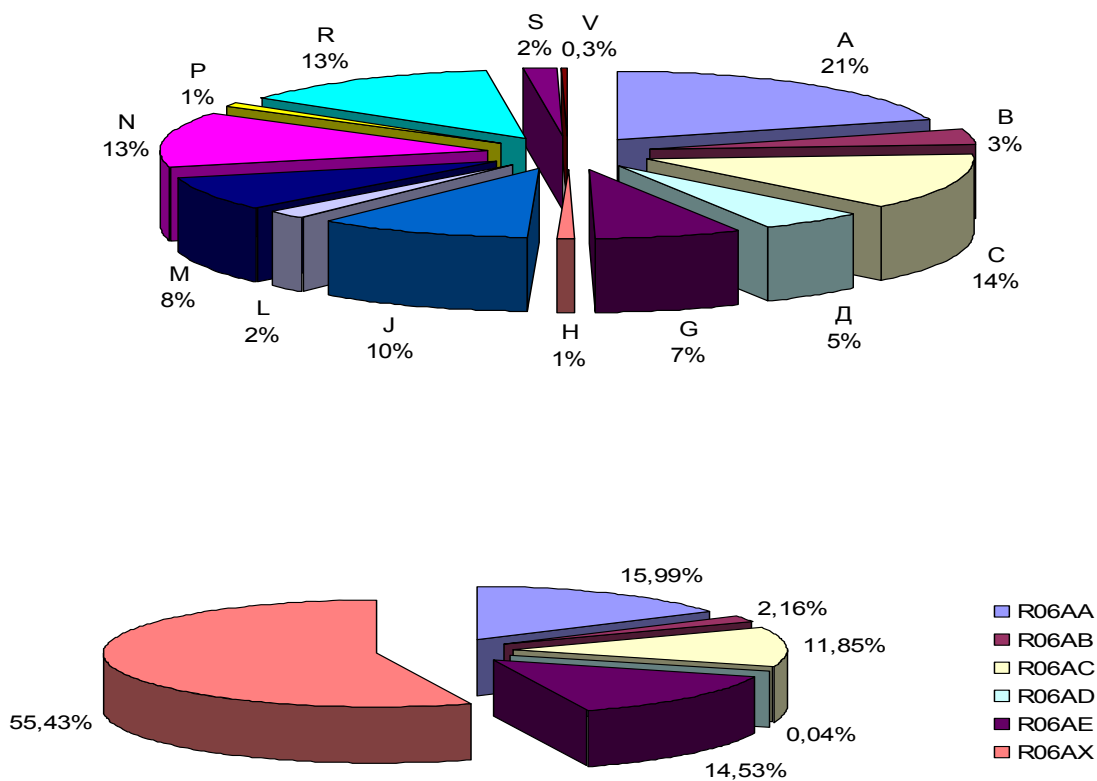


Рис.1 Структура ринку роздрібних продаж ЛП (а) та АЛП *R06A* (1-6 міс 2008 р.)

у сегменті лоратадину двома ТМ (лоратадин та лоризан) займає 17,38%. Практично відсутні в аптечних продажах такі ТМ лоратадину як Евейк-МД (Панацея Біотек Лтд, Індія), клорготил (ЗАО "Гедеон Рихтер-РУС", Росія), лоратадин (РеплекФарм А.Д., Республіка Македонія), лоратадин-Авант (Тов "Авант", Україна). Продажі АЛП (*R06A*) за 1-6 міс. 2008 р. збільшились в порівнянні з відповідним періодом 2007 р. на 28,10% у грошовому вимірі. Препарати лоратадину складають 25,82% (ТМ кларитин 41,75%), а супрастину – 11,85% сегменту ринку. Ринок лоратадину являється монополізованим, але безпечним. Серед препаратів 3-го покоління фексофенадин та деслоратадин займають відповідно 6,05% та 8,30%, а за 1-6 міс. 2008 р. – 6,38 та 10,64% сегменту підгрупи *R06AX* [2,4,6].

Дослідження споживацьких переваг проведені у 10 областях України та м. Києві.

У якості ознак сегментування ринку споживачів АЛП були використані стать, вік, соціальна група, дохід, країни-виробники, яким надається перевага, частота застосування препарату, тривалість лікування, готовність заплатити певну суму за препарат, поведінка споживачів, їх бажання отримувати додаткову інформацію про аналоги та синоніми препаратів, лояльність до певних ТМ та ін. [3,5]. Встановлено, що АЛП значно частіше купують жінки (75,24%), ніж чоловіки (24,76%). Така ситуація пояснюється вищими показниками

обізнаності про симптоми алергії та її наслідки, відчуттям відповідальності за своє здоров'я та рідних, ретельнішим виконанням призначень лікаря у жіночій популяції, ніж у чоловічій. Згідно з нашими дослідженнями, встановлено високий рівень довіри до препаратів кларитин, лоратадин (Київмедпрепарат), лоратадин (Фармак), лоратадин-Дарниця та лоратадин-Здоров'я і дуже низький – до кларготилу, кларинелу та флонідану. Залишається дуже значна довіра до препаратів діазоліну та димедролу. Згідно з нашими дослідженнями, 68,65% споживачів вважають, що існують значні відмінності у якості препаратів різних фірм-виробників; 22,41% впевнені у незначних відмінностях і лише 5,23% вважають, що відмінностей немає.

На формування лояльності споживачів впливає їх обізнаність (міцність утримання в пам'яті) про конкретні ЛП. Розрізняють декілька рівнів обізнаності: розпізнавання, згадування, пріоритетне згадування, домінуюче згадування. Нами встановлено, що споживачі АЛП обізнані про 8–17 % ТМ препаратів групи, що представлені на ринку, а про ТМ лоратадину біля 30 % споживачів, що обпитувались. Більшість споживачів (96%) не володіє інформацією про ступінь новизни препаратів (інноваційний або оригінальний препарат, чи препарат-генерик), про виробників таких препаратів (78%), про порівняну ефективність чи безпечність препаратів (91%), про наявні аналоги – 62%. Споживачами визначені основні джерела інформації про придбану ТМ препарату: провізори аптек (біля 74%), лікарі (52%), інформація знайомих (25%) та інші (біля 30%). У зв'язку з частим лікуванням алергійних захворювань значна частина споживачів (32–56%) мала досвід застосування декількох ЛП субстанції лоратадину. У результаті моніторингу продаж встановлено, що призначену лікарем конкретну ТМ лоратадину придбали 58% відвідувачів аптек, не цікавлячись наявністю в аптеках їх аналогів. Решта відвідувачів аптек поцікавились наявністю інших ТМ, керуючись такими мотивами: пошук дешевих аналогів порекомендованого лікарем препарату – близько 24%; відсутністю ЛП в асортименті аптеки на момент покупки – 12%; пошук більш якісних аналогів – 9%; пошук вітчизняних аналогів – 13%. Близько 45% споживачів, які скористалися консультацією провізора, прийняли рішення про придбання іншої ТМ лоратадину. Встановлено стійку лояльність певних споживачів (біля 40%) до ТМ лоратадину (кларитин, лоратадин (Київмедпрепарат), лоратадин-Дарниця, лорано та лоратадин-Здоров'я). Відмічено значне та стійке підвищення попиту на такі ТМ лоратадину, як кларитин, лоратадин-Дарниця та лоратадин-Здоров'я, а в деяких регіонах і лорано. Сьогодні в окремих аптеках кларитин займає долю продаж в сегменті АЛП від 72 до 84% і навіть 92%. Основними чинниками, що впливають на ріст популярності кларитину та формування стійкої прихильності споживачів, відмічають цільову рекламу, особливо на телебаченні, активну роботу медичних представників, імідж та достатньо помірні ціни, що в цілому відповідає рівню сприйнятої

якості ЛПІ як АЛПІ. Нами узагальнено фактори максимального, помірного та мінімального впливу на формування лояльності споживачів до ТМ лоратадину.

Враховуючи, що всі АЛПІ, які пропонуються споживачеві, згідно сертифікату якості визнаються якісними за фізичними та хімічними, а не терапевтичними показниками, нами додатково проведено порівняльний аналіз складу ЛПІ згідно НТД. Встановлено, що майже всі таблетки близькі по масі та технологічному процесу виготовлення, склад таблеток різних виробників лоратадину порівняно однаковий, а незначні відмінності згідно результатів експертного висновку не могли суттєво змінити ефективність та безпечність препарату. В той же час згідно з нашими дослідженнями, 44,46% опитаних споживачів лоратадину вважають, що існують значні відмінності у якості та ефективності даних препаратів різних фірм-виробників, але не змогли дати об'єктивну відповідь на причину таких відмінностей, хоча готові платити більшу ціну за пріоритетні згідно їх сприйнятої якості препарати. Всього 8,94% споживачів лоратадину впевнено заявили, що мають досвід більш вираженого клінічного ефекту препаратів кларитин, лорано, лоратадин-Дарниця та лоратадин-Здоров'я. Впевнені у незначних відмінностях препаратів 12,28% опитаних споживачів і лише 7,46% споживачів вважають, що відмінностей немає. Понад 35,82% споживачів затрудняються відповісти на це запитання через відсутність власного досвіду застосування лоратадину декількох виробників, але не готові змінювати препарат та виробника.

Встановлено, що інформація споживачів про якісні переваги АЛПІ має суб'єктивний характер. Вибір споживача значно ускладнюється наявністю великої кількості ТМ препарату, коли він не володіє достатньою інформацією про особливості та відмінності ліків, їх виробництва, порівняною ефективністю, безпечністю тощо. Споживач дуже рідко повністю усвідомлює мотиви своєї поведінки при покупці препарату і не може точно оцінити вплив різних чинників на його покупку. Мотиви споживача при цьому носять підсвідомий характер, при якому він не в змозі чітко обґрунтувати свій вибір. В такому разі на вибір препарату може вплинути «випадковий» фактор (наприклад, реклама, порада іншої людини, настрої споживача, або провізора аптеки). Попит на лікарський препарат значною мірою визначається тією інформацією, якою володіє споживач. Ця інформація порівнюється із запитами споживача і його платіжною спроможністю. Інформація про переваги споживачів лікарських препаратів має суб'єктивний характер. Споживач дуже рідко повністю усвідомлює мотиви своєї поведінки при покупці препарату і не може точно оцінити вплив різних чинників на його покупку.

Відмічено стійку прихильність споживачів до окремих АЛПІ, серед яких діазолін, лоратадин, супрастин, димедрол. Найбільш сформована стійка прихильність у діазоліну та лоратадину, доля продаж яких відповідно складає 35,81% та 32,20 % в натуральних одиницях

від усіх АЛП, і яку можуть змінити не більш 6,8 % опитаних. Виділено характеристики споживачів абсолютно прихильних та абсолютно не прихильних до певного препарату.

Вартість, як ключове поняття та мірило успішності діяльності в фармації, включає як нематеріальні активи і споживацькі уподобання щодо ЛП та виробника, взаємовідносини з постачальниками, налагоджені бізнес-процеси, капітал ТМ (бренд) та ін. Купуючи ліки, споживач порівнює їх реальну вартість з діапазоном своєї базової ціни, яку він вважає справедливою, з урахуванням стану захворювання, терміновості лікування, загроз життю та фінансових можливостей. Вихід за межі цінової адаптації споживача може спричинити відмову від придбання даного препарату як занадто дорогого або підозріло дешевого. Більш висока плата споживача за конкретний препарат у порівнянні з аналогами може бути платою за впевненість у більш високій його якості, відповідність своєму соціальному статусу, можливості захиститись від ризику при лікуванні, зручності приймання тощо.

Вивчення поведінки споживачів АЛП показало, що препарат, призначений лікарем вперше, не цікавлячись наявністю в аптеці його аналогів, купують лише 37,52% споживачів, 43,62% споживачів завжди цікавляться наявністю а аптеці аналогів. Певна частина споживачів купує АЛП, порекомендований провізором, у тому числі: більш дешевий аналог – 10,18%, вітчизняний аналог – 9,36%, більш якісний, на думку провізора, аналог – 14,86%, при відсутності в аптеці призначеного лікарем препарату – 5,71%. Таким чином, заходи з позиціонування АЛП повинні торкатися не лише лікарів, але й формувати позитивне ставлення до ТМ провізорів аптек.

Обробка результатів дослідження дозволила виділити фактори максимального, помірного і мінімального впливу на формування лояльності споживачів до АЛП, розробити дерево сегментації споживачів АЛП та препарату лоратадин. Одержані результати використовуються для обґрунтування конкурентних переваг та потенціалу препаратів, їх оцінки та моделювання подальшої динаміки сегментів ринку АЛП.

Висновки

1. Проаналізовано структуру споживання лікарських препаратів в Україні за останні три роки та особливості сегменту антигістамінних препаратів.

2. На основі анкетування споживачів виділено складові впливу на формування лояльності споживачів до АЛП, відзначено при цьому рівні обізнаності: розпізнавання, згадування, пріоритетне згадування, домінуюче згадування.

3. Розроблено дерево сегментації споживачів АЛП та препарату лоратадин.

Перелік використаної літератури

1. Корицька І.В. Сучасні підходи до лікування алергічних захворювань // Здоров'я України, 2008, №3/1. – С. 60-61.
2. Слободянюк Н.Н., Самборский О.С. Исследование и оценка торговых марок препаратов на примере лоратадина // «Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции». Сборник научных трудов Пятигорской государственной фармацевтической академии. Выпуск 63. – Пятигорск, 2008. – с. 689–691.
3. Мнушко З.Н., Грекова И.А. Потребительский выбор антигистаминных лекарственных средств //Провизор.– 2000. – №9. – С. 31-33.
4. Пухлик Б.М. Українська алергологія: здобутки та проблеми // Здоров'я України, 2006. –№11-12. – С. 46-47.
5. Слободянюк. М.М., Самборський О.С. Формування конкурентних позицій антигістамінних лікарських препаратів //Матер. наук.-практ. конф. «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики». – Х., 2008.– с.275-278.
6. www.pharmexpert.ru.

СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ И ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В УКРАИНЕ

Слободянюк Н.Н., Самборский О.С.

Исследована структура потребления лекарственных препаратов в Украине и особенности аптечных продаж антигистаминных препаратов. Проведено изучение спроса и поведения потребителя при выборе антигистаминных препаратов. Проанализированы составляющие, влияющие на потребительский выбор, и способствующие формированию лояльности потребителя к антигистаминным лекарственным препаратам.

THE PATTERN OF CONSUMPTION AND CONSUMERS ADVANTAGES OF ANTIHISTAMINIC DRUGS IN UKRAINE

N.N. Slobodyanyuk, O.S. Samborskij

The pattern of consumption of drugs in Ukraine and feature of pharmacies sales of antihistaminic drugs have been investigated. The study of demand and consumers behavior at the choice of antihistaminic drugs have been conducted. The factors influencing at consumers choice and cooperating to forming of loyalty of consumers to the antihistaminic drugs have been analyzed.

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМНО-ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРІВ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

Беляєва О.І., асистент, Трохимчук О.І., асистент
Одеський державний медичний університет

Чисельні епідеміологічні дослідження доводять, що 50-60% дорослих та до 30-40% дітей, які звертаються до лікарів-гастроентерологів та лікарів загальної практики-сімейної медицини, страждають різними формами функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР).

Метою нашої роботи було дослідження рекламного-інформаційного забезпечення лікарів щодо лікування ФГР у дітей та активність рекламодавців. Для досягнення поставленої мети ми провели наукознавчий аналіз публікацій з питань ФГР у дітей за даними фахових видань.

Для об'єктивної оцінки стану проблеми діагностики та фармакотерапії ФГР у дітей провели детальний бібліографічний аналіз повного фахового періодичного видання „Перинатология и педиатрия” за наступними критеріями: актуальність проблеми, віддалені результати вживання різних груп препаратів, тимчасова динаміка зміни відношення до препаратів, що формують схеми лікування ФГР у дітей, а також динаміка розподілу статей в часі і тематична структура статей. Починаючи з 2005 року, потік публікацій зростає, а з 2006 року стає стабільним і не перевищує 13 статей щорічно. Питома вага як кількості, так і обсягу публікацій в журналі з питань ФГР у дітей в середньому становила третю частину від загальної кількості статей (32,4%) та їх обсягу (5,22%). Вивчення тематики 72 статей з питань ФГР у дітей показало, що 13,8% містили результати поглиблених клінічних досліджень лікарських засобів.

Моніторинг статей і рекламодавців в журналі за кількістю рекламних звернень, виробники та препарати, яким присвячені рекламні звернення, показав, що кількість рекламних звернень на рік характеризувався незначним поступовими зниженням та, починаючи з 2005 року, відзначалось незначне збільшення. За кількістю звернень домінує реклама у вигляді реклами-нагадування. Показники коефіцієнту реклами і рекламного індексу нестабільно змінювалися впродовж всього періоду.

Аналіз змісту рекламних звернень показав, що лідером став препарат біфі-форм (Ферросан, Данія), реклама якого розміщувалась на сторінках журналу 35 разів, а також дитяче харчування „Nan” та „Nutrilon” зайняло 85% і 4,4% від загальної кількості повідомлень відповідно. Крім того, статті присвячені поглибленому вивченню застосування біфі-форм при ФГР у дітей надавалися лише одноразово.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, РЕПРЕЗЕНТОВАНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Гудзенко О.П., докт.фарм.н, професор, Зобова І.О., аспірант

Луганський державний медичний університет

В структурі сучасної патології людини есенціальна гіпертензія продовжує займати провідне місце серед серцево-судинних захворювань. На неї страждає 15-20% дорослого населення світу. За останні 5 років частота артеріальної гіпертензії підвищилась до 68%, що потребує постійної оптимізації її лікування і розробки раціональних принципів використання з цією метою антигіпертензивних засобів.

На теперішній час для терапії есенціальної гіпертензії рекомендовані 10 класів лікарських засобів гіпотензивної дії, які в свою чергу можна поділити на препарати першого (діуретики, β -адреноблокатори, антагоністи кальцію, інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II) та другого ряду (блокатори α -адренорецепторів, агоністи I_1 -імідазолінових рецепторів, агоністи центральних α -адренорецепторів, периферичні вазодилататори, алкалоїди раувольфії).

Метою даної роботи було проведення маркетингового аналізу асортименту лікарських препаратів гіпотензивної дії, представлених на фармацевтичному ринку України.

Проведені дослідження показали, що станом на 1.08.2008 р в Україні зареєстровано 1311 препаратів антигіпертензивної дії під 62 міжнародними назвами. Серед них найширше на вітчизняному фармацевтичному ринку представлені антигіпертензивні препарати першого ряду, а саме: інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (29,6%), β -адреноблокатори (20,5%) та антагоністи кальцію (17,1%). Найменшою мірою репрезентовані препарати за групи агоністів центральних α -адренорецепторів, що складають лише 0,1% загального асортименту препаратів гіпотензивної дії на фармацевтичному ринку України.

З загальної сукупності зареєстрованих лікарських засобів, 327 асортиментних позицій представлені українськими фірмами-виробниками, що складає 24,9% загальної кількості препаратів досліджуваної групи. Основну кількість вітчизняних лікарських засобів антигіпертензивної дії складають препарати з групи інгібіторів АПФ (27,2%), антагоністи кальцію (22,0%) та β -адреноблокатори (21,7%).

Номенклатуру вітчизняних лікарських засобів антигіпертензивної дії на українському фармацевтичному ринку забезпечують 30 фірм-виробників. Серед них позиції лідерів за обсягом постачання займають 5 підприємств, а саме: ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», ТОВ «ФК «Здоров'я», ТОВ «Астрафарм», ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», та

ВАТ «Фармак», які сукупно постачають 50,5% загального асортименту лікарських препаратів вітчизняного виробництва.

Асортимент антигіпертензивних засобів іноземного виробництва забезпечують фірми-виробники з 32 країн світу. Серед них найбільшу кількість препаратів гіпотензивної дії на український фармацевтичний ринок постачає Німеччина (20,9% асортименту іноземного виробництва), друге місце посідає Індія (19,4% асортименту), третє – Словенія (10,3% асортименту). Найменшу кількість асортиментних позицій на фармацевтичному ринку України представляють Іспанія, Італія, Йорданія та Туреччина, які забезпечують менше 0,4% асортименту іноземних лікарських препаратів гіпотензивної дії.

Таким чином, проведені дослідження показали, що на вітчизняному фармацевтичному ринку зареєстровано 1311 лікарських препаратів антигіпертензивної дії, з яких 24,9% представлені українськими фірмами виробниками. Серед іноземних країн-постачальників лідируючі позиції займають Німеччина, Індія та Словенія, що репрезентують на фармацевтичному ринку України 50,6% гіпотензивних лікарських препаратів іноземного виробництва.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИАЛЕРГІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Гудзенко О.П., докт.фарм.н., професор, Козицька К.І., аспірант
Луганський державний медичний університет

На теперішній час алергічні захворювання займають одне з чільних місць серед хронічних хвороб населення України та світу в цілому. Фармакотерапія захворювань алергійного генезу складає значну частину лікувальних заходів в алергології. У зв'язку з хронічним і часто рецидивуючим перебігом алергічних захворювань виникає необхідність тривалого застосування пацієнтами лікарських засобів. Медикаментозне лікування являє собою складний постадійний процес, який передбачає використання препаратів різного походження з багатьма типами дії.

Метою нашої роботи став аналіз асортименту препаратів протиалергічної дії, які репрезентовані на вітчизняному фармацевтичному ринку. Оскільки фармакотерапія алергічних захворювань базується головним чином на антигістамінних (АГ), протизапальних (глюкокортикостероїди (ГКС), кромони), мембраностабілізуючих та антимедіаторних лікарських засобах, нами були розглянуті саме ці групи препаратів.

Проведене нами дослідження показало, що станом на серпень 2008 р. в Україні зареєстровано 187 АГ препаратів, 35 препаратів мембраностабілізуючої та антимедіаторної дії та 250 препаратів ГКС (з них 44 лікарських засоби – кортикостероїди у комбінації з іншими препаратами). Серед АГ препаратів найширше на вітчизняному фармацевтичному ринку представлені препарати другого покоління, які становлять 54,01%. Частка зареєстрованих АГ препаратів українського виробництва відносно імпорتنих становить 33,69% проти 66,31%. Серед вітчизняних АГ лікарських засобів препарати першого покоління складають 55,55%, а препарати третього покоління складають лише 1,59%. Номенклатуру вітчизняних АГ лікарських засобів на українському фармацевтичному ринку забезпечують 22 фірми-виробника. Серед них лідерами з виробництва є ВАТ «Фармак» та ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», які сукупно постачають 36,5% загального асортименту АГ лікарських засобів вітчизняного виробництва. Асортимент АГ препаратів іноземного виробництва забезпечують фірми-виробники з 20 країн світу. Серед них найбільшу кількість препаратів на український фармацевтичний ринок постачає Індія (24,19% асортименту іноземного виробництва), друге та третє місця посідають США та Чеська Республіка (11,29% та 10,48% асортименту). Найменшу кількість асортиментних позицій на фармацевтичному ринку України представляють

Болгарія, Італія та Російська Федерація, кожна з яких постачає менше ніж 1% лікарських засобів антигістамінної дії іноземного виробництва.

З загальної сукупності зареєстрованих лікарських засобів мембраностабілізуючої та антимедіаторної дії, 15 асортиментних позицій представлені українськими фірмами-виробниками, що складає 42,86% загальної кількості препаратів досліджуваної групи. Загалом в Україні нараховується 6 фірм-виробників препаратів мембраностабілізуючої та антимедіаторної дії, серед яких лідером за обсягом постачання є ВАТ «Фармак» (26,67% асортименту вітчизняного виробництва). Окрім вітчизняних виробників на фармацевтичний ринок України препарати досліджуваної групи постачають іноземні фірми-виробники з 8 країн світу. Лідеруюча позиція серед них належить Індії (30% асортименту іноземного виробництва), на другому місці знаходиться Німеччина (20% асортименту).

Більшість препаратів ГКС, наявних на фармацевтичному ринку України, постачається іноземними виробниками (74%), і лише невелика частина ринку належить вітчизняному виробникові (26%). Серед 13 українських фірм-виробників лідером за кількістю пропозицій препаратів ГКС є ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (36,92% асортименту вітчизняного виробництва). На фармацевтичний ринок України препарати ГКС постачають 23 іноземні країни. Серед них слід відзначити Індію (20,54% асортименту іноземного виробництва) та США (14,59% асортименту іноземного виробництва).

В ході дослідження встановлено, що ринок досліджуваних груп препаратів формують, в основному, зарубіжні виробники, причому серед країн-імпортерів лідером є Індія. Серед вітчизняних виробників лідеруючі позиції займають ВАТ «Фармак» та ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ
(НА ПРИКЛАДІ ТОНОМЕТРІВ)

Рогоуля О.Ю., канд. фарм. н., доцент каф. менеджменту та маркетингу у фармації
Національний фармацевтичний університет

Проведены маркетинговые исследования рынка изделий медицинского назначения на примере средств измерения артериального давления и определены потребительские предпочтения при выборе и покупке тонометров. Установлено, что 83,0% потребителей приобретают тонометры в аптеке. Наибольшим спросом пользуются автоматические измерители артериального давления и пульса с манжетой на запястье (38,0%). Среди критериев, учитываемых потребителями при покупке тонометров, важными являются удобство в применении (отмечают 68,0% респондентов), качество (67,0%), сервисное обслуживание (63,0%). Предложена модель прогнозирования объемов реализации тонометров в аптеке с учетом временных рядов.

За даними ВООЗ хвороби серцево-судинної системи найчастіше є причиною смерті у більшості країн світу, в тому числі й в Україні, яка знаходиться на одному з перших місць за рівнем загальної смертності та займає останні позиції за показником середньої тривалості життя. У загальній структурі захворюваності частка серцево-судинних хвороб має постійну тенденцію до зростання, особливо це стосується захворюваності артеріальною гіпертензією (АГ) (стійкого підвищення артеріального тиску), яка щорічно посідає перше місце і зустрічається у 15,0-20,0 % дорослого населення у світі.

Наслідком невчасної діагностики захворювання може стати втрата працездатності, поява різних ускладнень (наприклад, крововилив в мозок, гіпертонічна енцефалопатія, гіпертонічне серце, стенокардія, інфаркт міокарда, гостра і хронічна серцева недостатність, аритмії і раптова серцева смерть, зморщення нирок з хронічною нирковою недостатністю та ін.). У зв'язку з цим в країнах світу розроблені та реалізуються національні програми профілактики та лікування захворювань з серцево-судинними захворюваннями []. У США реалізація програми протягом 20 років дозволила знизити показники смертності від порушень мозкового кровообігу на 56,0%, а ішемічної хвороби серця — на 40,0%.

В Україні діє «Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні». За даними статистичних звітів МОЗ та Держкомстату України реалізація програми дозволила вдвічі збільшити виявлення випадків захворювань АГ, з'явилася тенденція стабілізації показників захворюваності на мозковий інсульт та смертності від судинних уражень мозку, на 44,0% досягнуто зниження первинної інвалідності від АГ, на 10,0% зменшилася частка по-

мерлих від АГ у працездатному віці. Слід зазначити, що існує суттєва розбіжність між офіційними даними та даними епідеміологічних досліджень, за якими у близько 5,5 млн. хворих АГ захворювання своєчасно не діагностовано.

На даний час існує значний арсенал лікарських засобів (ЛЗ), застосування яких знижує ймовірність появи та розвитку ускладнень внаслідок патологічної зміни артеріального тиску. Проте, поряд з традиційною лікарською допомогою першочерговим залишається постійне відстеження показників артеріального тиску, контроль яких здійснюється як в спеціалізованих закладах, так і в домашніх умовах, за допомогою тонометрів. Факторами, які сприяють розширенню ринку тонометрів, є розширення функцій чи поєднання функціональних можливостей різних приладів, задоволеність потреб окремих груп споживачів (для систематичного вимірювання, для вагітних жінок, для хворих з вадами зору), зміни у дизайні, комплектуючих елементах тощо. Точність приладів зарубіжного виробництва підтверджується дотриманням вимог незалежних організацій (наприклад, Британська спілка гіпертонії (BHS), Американська асоціація з удосконалення медичного обладнання (AAMI), Німецький інститут стандартизації (стандарт DIN)).

У зв'язку з постійно зростаючим попитом на тонометри нами проведено маркетингове дослідження, основною метою якого є визначення факторів, які обумовлюють вибір споживачів при придбанні тонометрів, та прогнозування обсягу реалізації тонометрів в аптечному закладі з використанням математичних моделей.

Сьогодні ринок виробів медичного призначення (ВМП) має складну структуру, яка постійно змінюється завдяки появі нових технологій створення удосконаленої та модифікованої продукції. Взагалі у 2006 р. місткість світового ринку ВМП склала 1,5 млн. виробів або 145 млрд. дол.. У 2007 р. обсяги реалізації зросли майже вдвічі (до 260 млрд. дол.). Провідними виробниками є США та Японія, частка яких склала відповідно 43,0% та 13,0%. Що стосується ринку тонометрів, то в Україні представлена переважно продукція зарубіжних виробників з таких країн, як Японія (частка ринку 35,0%), Тайвань (27,5%), Росія (10,0%), США (7,5%), решта — частка Німеччини, Сінгапуру, Китаю, Південної Кореї та ін..

Під час дослідження, яке передбачало визначення споживацьких переваг та потреб при виборі апаратів для вимірювання тиску, проведено анкетне опитування споживачів. В опитуванні прийняло участь 100 респондентів, які придбали тонометр в аптечному закладі у жовтні 2007р. (ЧОКП „Ліки України”, м. Чернігів).

У структурі респондентів, вік яких від 20 до 55 років і старше, 63,0% — жінки. При аналізі частоти використання тонометрів встановлено, що для різних вікових категорій властиві різні показники встановлено, що постійно користуються тонометром 5,0% чоловіків та 10,0% жінок віком старше 55 років, 1-2 рази на тиждень — 6,0% чоловіків та 7,0% жінок ві-

ком 41-55 років. Дуже рідко вимірюють тиск респонденти віком 21-25 років (4,0% чоловіків та 19,0% жінок) та 26-40 років (6,0% чоловіків та 4,0% жінок).

Всі респонденти придбали тонометр в аптеці, проте, за прийнятною ціною могли б придбати і в інших місцях реалізації. Зокрема, більшість респондентів (83,0%) віддають перевагу придбанню тонометрів в аптеці, 8,0% — в аптечному кіоску, 4,0% — у дистриб'юторів, а решта — в супермаркетах, на ринку. Отже, можна зробити висновок, що саме аптеки є найбільш доступним місцем покупки тонометрів і тому відіграють провідну роль у формуванні попиту на тонометри.

У структурі переваг споживачів, яку демонструє рис.1, перші позиції займають автоматичні вимірювачі артеріального тиску та пульсу (38,0% — для зап'ястя та 30,0% — для передпліччя).

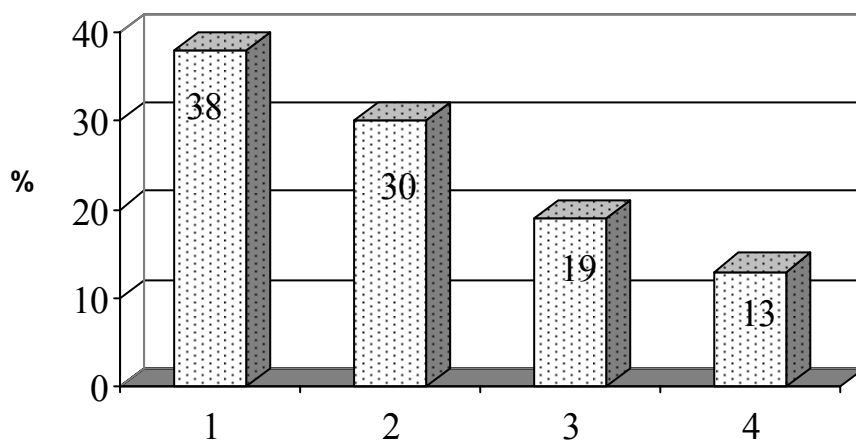


Рис. 1. Структура переваг споживачів тонометрів:

- 1 — автоматичні вимірювачі артеріального тиску та пульсу з манжетою на зап'ястя;
- 2 — автоматичні вимірювачі артеріального тиску та пульсу з манжетою на передпліччя;
- 3 — тонометр механічний зі стетоскопом;
- 4 — напівавтоматичні вимірювачі артеріального тиску та пульсу з манжетою на передпліччя.

Вибір споживачів залежить не тільки від цінового фактору, але й від рекомендацій. Так, найбільше споживачів (46,0% респондентів) прислуховується до порад друзів та знайомих при виборі тонометру. Звернулися за рекомендацією до лікаря 32,0% опитаних, а 10,0% — порадилися з провізором. Решта споживачів покладаються на власний розсуд, а, отже, можуть звернутися за консультацією до провізора. Персонал аптеки повинен бути підготовлений до надання консультаційної допомоги при виборі апарату. Наприклад, досить часто споживачі прагнуть придбати цифрові апарати, тоді як людям старшого віку, особливо при захворюваннях стенокардією, слід користуватися механічними засобами вимірювання.

Для споживачів характерним є розвиток культури збереження здоров'я за рахунок самоконтролю показників життєдіяльності. Передусім споживачі відмічають прагнення піклування про своє здоров'я (78,0%), необхідність постійного контролю за тиском (56,0%) та виявлене серцево-судинне захворювання (38,0%).

Під час дослідження визначено критерії, якими керуються споживачі. У табл. 1 наведено критерії оцінки при виборі тонометру за ступенем важливості для респондентів.

Таблиця 1

Критерії оцінки при виборі тонометру за ступенем важливості

Ступінь важливості	Критерії (у %)					
	Ціна	Якість	Марка	Гарантійний строк	Сервісне обслуговування	Зручність у використанні
Дуже важливо	53,0	67,0	5,0	19,0	63,0	68,0
Важливо	23,0	18,0	10,0	32,0	32,0	23,0
Не дуже важливо	11,0	10,0	23,0	25,0	3,0	4,0
Зовсім не важливо	13,0	3,0	62,0	24,0	2,0	5,0

Як свідчать дані табл. 1 для споживачів пріоритетним є зручність у використанні та якість продукції (вважають відповідно 68,0% та 67,0% респондентів), сервісне обслуговування (63,0%). Такий фактор як ціна займає лише четверту позицію серед критеріїв (53,0%). Зовсім не важливою для опитуваних є марка виробника, на що вказали 62,0% респондентів.

На наступному етапі проведено аналіз асортименту та прогнозування обсягів реалізації засобів вимірювання тиску, які пропонуються в аптеці. Аналіз асортименту здійснено на прикладі обсягів реалізації тонометрів за 2003-2007 р.р. в аптеці ЧОКП „Ліки України” (м. Чернігів). У статті наводиться приклад побудови моделі часових рядів методом екстраполяції для прогнозування обсягів реалізації автоматичного вимірювача артеріального тиску та пульсу з манжетою на зап'ястя (саме цей вид тонометру користується найбільшим попитом у споживачів) (рис. 2). Як бачимо, відстежується тенденція до зростання обсягів реалізації тонометру.

Аналіз адекватності моделі передбачав оцінку трендової моделі; встановлення показників адекватності; аналіз залишків (циклічних компонентів). Для аналізу розраховано показники (середньостатистична похибка, відносна похибка, коефіцієнт кореляції, критерій Дарбіна-Уотсона), значення яких доводять адекватність моделі. Показники середньоквадратичної та відносної похибки досить низькі (відповідно $S=23,59$ та $f=4,63$) значення коефіцієнту кореляції ($r=0,95$) наближається до 1, тобто експериментальні та прогнозні дані сильно пря-

мокорельовані. Значення критерію Дарбіна-Уотсона близько до 2, тобто автокореляція залишків відсутня і оцінка згладжувальної функції приймається. На підставі аналізу залишків (циклічних компонентів) показано, вибіркова щільність розподілу залишків успішно апроксимується нормальним законом розподілу, що є ознакою адекватності побудованої моделі прогнозу.

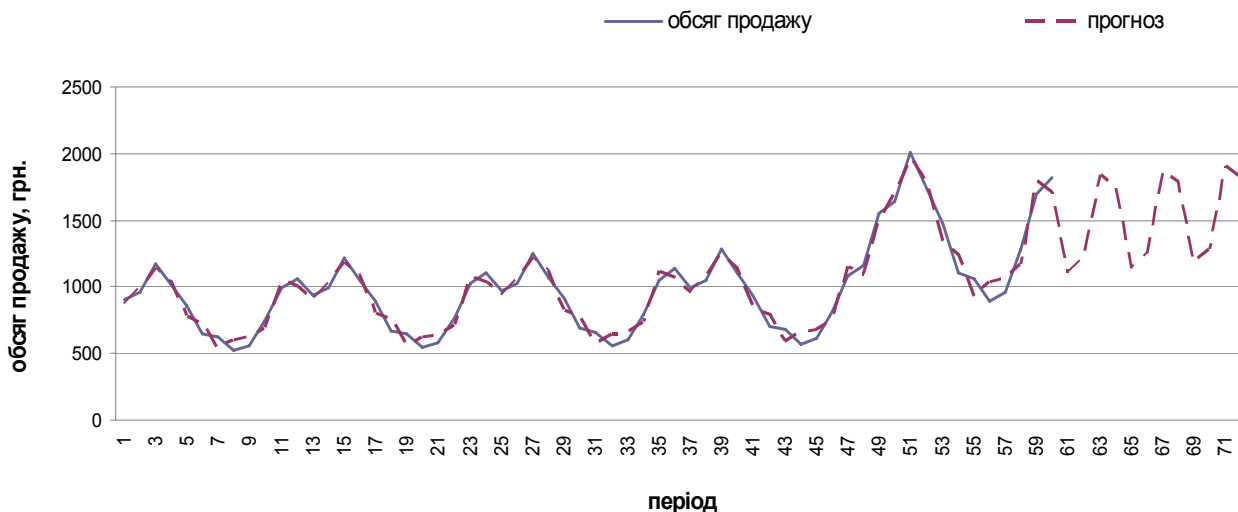


Рис. 2. Прогнозування обсягу реалізації автоматичного вимірювача артеріального тиску та пульсу з манжетою на зап'ястя

Отже, аптечний заклад може використовувати модель часових рядів методом екстраполяції для прогнозування обсягів реалізації, що сприятиме зменшенню невизначеності та мінімізує ризик при прийнятті рішень у сфері формування асортименту як виробів медичного призначення, так і тонометрів взагалі.

Висновки

Проведено маркетингові дослідження ринку виробів медичного призначення на прикладі засобів вимірювання артеріального тиску та визначено споживацькі переваги при виборі та придбанні тонометрів. Встановлено, що 83,0% споживачів придбають тонометри в аптеці. Найбільшим попитом користуються автоматичні вимірювачі артеріального тиску та пульсу з манжетою на зап'ястя. Серед критеріїв, які враховуються споживачами при покупці тонометру, найвагомішими є зручність у використанні (відмітили 68,0% респондентів), якість (67,0%), сервісне обслуговування. Запропоновано модель прогнозування обсягів реалізації тонометрів з урахуванням часових рядів в аптечному закладі.

Перелік використаної літератури

1. Божук С.Г. Маркетинговые исследования / С.Г.Божук, Л.Н. Ковалик.- Спб.: Питер, 2003.- 298 с.
2. Гаркавенко С.С. Маркетинг / С.С.Гаркавенко.- Підручник.- 4-те вид.доп.-Київ: Лібра, 2006.-720 с.
3. Национальная программа "Здоровое сердце каждому кыргызстанцу к 2010 году" от 2 декабря 1998 года №782 .- [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.government.gov.kg>.
4. Национальная программа борьбы с артериальной гипертонией.- [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.pharmnews.kz>
5. Поляков Н. Новые тенденции на рынке тонометров / Н.Поляков // Российские аптеки.- 2006.- №12-1.- С.31-34.
6. Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні .- [Електронний ресурс].- Режим доступа: <http://www.moz.gov.ua>.
7. Трифонов С.В. Ресурсное обеспечение профилактики и лечения артериальной гипертонии в Российской Федерации / С.В.Трифонов // [Экономика здравоохранения](#).- 2001.- №11-12.

ОГЛЯД РЕГІОНАЛЬНОГО РИНКУ АНТИГЕЛЬМІНТНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Мнушко З.М., докт.фарм.н., професор., Попова Ю.В., аспірант

Національний фармацевтичний університет

Аналітичні дослідження фармацевтичного ринку дозволяють визначити різноманітні його маркетингові характеристики, до числа яких відносять ємність та кон'юнктуру ринку, рівень його монополізації і концентрації, розподіл часток ринку між конкуруючими підприємствами тощо. Результати аналізу зазначених кількісних показників надають можливість встановити тенденції розвитку ринку, і є основою для прогнозування його ємності та потенціалу. Відомо, що споживання препаратів для лікування деяких захворювань, насамперед залежить від географічного розташування регіону, рівня забруднення навколишнього середовища, чисельності, платоспроможності та рівня освіти населення, і як наслідок, його захворюваності. І, в першу чергу, це стосується інфекційних та паразитарних хвороб, до числа яких відносяться гельмінтози. Аналіз останніх публікацій показав, що досліджено кон'юнктуру українського фармацевтичного ринку лікарських препаратів різноманітних фармакотерапевтичних груп [1,3,4,5,7], проте досліджень динаміки розвитку ринку антигельмінтних лікарських препаратів (АГЛП) на рівні Харківського регіону не проводилось.

Метою нашої роботи є аналіз стану та тенденцій розвитку ринку АГЛП Харківської області. Об'єктом досліджень виступила інформація про обсяги продажу АГЛП у натуральному та грошовому виразі в період з 1 кварталу 2007р. по 1 квартал 2008р. включно. У ході роботи використані методи: історичний, логічний, моніторинг, статистико-математичні, графічний.

На цей момент до Державного реєстру лікарських засобів внесені 8 міжнародних назв АГЛП, що представлені 37 торговими найменуваннями, серед яких 3 лікарських засоби рослинного походження. За результатами 1 кв. 2008р. обсяг роздрібного ринку АГЛП України сягнув відмітки 7822,0 тис. грн. і 1418,59 тис. уп., збільшившись відносно 1 кв. 2007р. на 59,0 % в грошовому і на 26,4 % в натуральному виразі. Ємність ринку АГЛП Харківського регіону з вказанням їх питомої ваги в загальній місткості фармацевтичного ринку АГЛП представлена у табл.1. За результатами 1 кв. 2008р. ємність регіонального ринку АГЛП склала 574,31 тис. грн. в грошовому та 111,732 тис. уп. в натуральному виразі, збільшившись відносно аналогічного періоду минулого року на 17,4% і 7,6% відповідно. Питома вага АГЛП, реалізованих у Харківському регіоні, в загальній ємності ринку в 1 кв. 2008р. зменшилась як в грошовому

Таблиця 1

Місткість роздрібного фармацевтичного ринку АГЛП України та питома вага АГЛП, реалізованих у Харківському регіоні

Період	Ємність ринку АГЛП України	Ємність ринку АГЛП Харківського регіону	Питома вага АГЛП, реалізованих у Харківському регіоні	Ємність ринку АГЛП України	Ємність ринку АГЛП Харківського регіону	Питома вага АГЛП, реалізованих у Харківському регіоні
	тис. уп.		%	тис. грн.		%
1 кв. 2007р.	1 122,745	103,841	9,25	4 920,00	489,39	9,95
1 кв. 2008р.	1 418,590	111,732	7,88	7 822,00	574,31	7,34
Зміни до 1 кв. 2007р., %	26,4	7,6	-1,37	59,0	17,4	-2,61

так і в натуральному виразі на 2,61 % і 1,37 % відповідно відносно аналогічного періоду 2007р.,склавши при цьому 7,34 % в грошовому та 7,88 % в натуральному виразі.

Превалювання темпів зростання обсягів продажу АГЛП в грошовому виразі над такими в натуральному свідчать про зростання середньозваженої вартості 1 упаковки АГЛП (рис.1). З початку періоду, що аналізується, відмічається поступове збільшення середньозваженої вартості 1 упаковки АГЛП як загалом по Україні, так і в межах Харківського регіону.

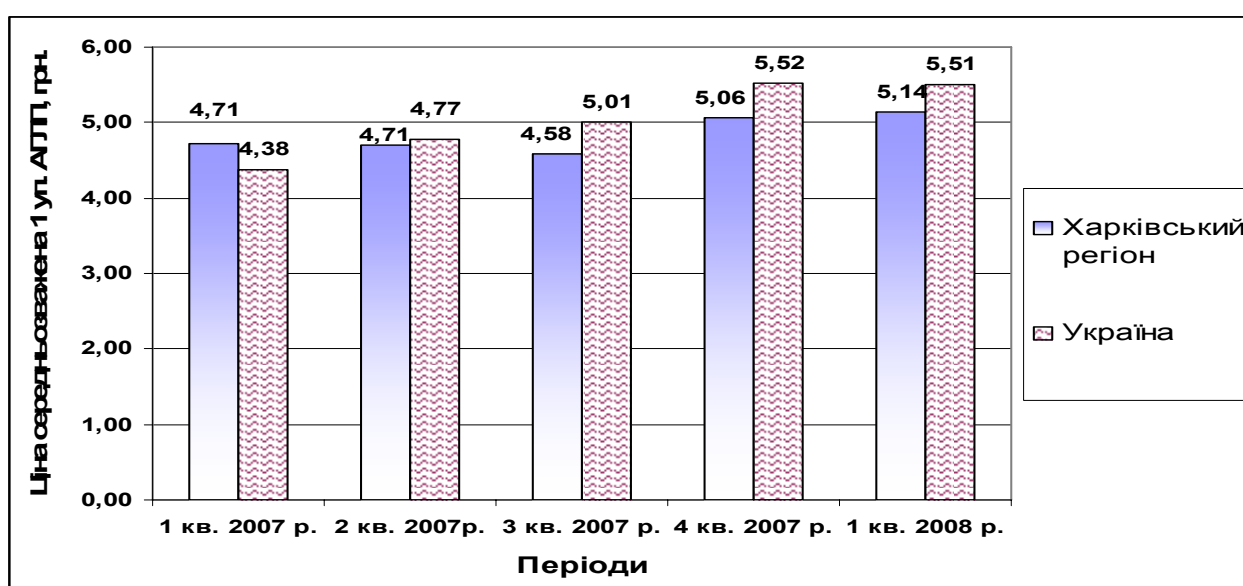


Рис. 1 Динаміка середньозваженої вартості 1 упаковки АГЛП

Причому, якщо середньозважена ціна 1 упаковки АГЛП в Україні зросла у 1 кв. 2008р. на 25,8% відносно аналогічного періоду минулого року, то у Харківському регіоні відмічається її зростання лише на 9,1%. Як видно з рис.1 рівень цін на АГЛП у Харківському регіоні нижче такого в Україні в середньому на 7,2%.

Дослідження обсягів продажу лікарських препаратів антигельмінтної дії дозволило нам провести порівняльний аналіз препаратів-лідерів за обсягами продажу в натуральному виразі, що наведено у табл.2. Встановлено, що п'ятірку лідерів в Україні та у Харківському регіоні складають однакові торгові найменування АГЛП, проте розподіл їх у рейтингу за місцями не однаковий. Перші 2 місця посідають препарати Ворміл, табл. 400 мг №3, Milli Healthcare, Англія та Пірантел, табл. 250 мг № 3, Genom Biotech, Індія. На третьому місці за обсягами продажу в Україні знаходиться Вермокс, 100 мг № 6, Gedeon Richter, Угорщина, а в Харківському регіоні він посідає 5 місце. Наступне місце розподілили препарати Декаріс, табл. 150 мг № 1, Gedeon Richter, Угорщина і Левамизол-Здоров'я, табл. 150 мг №1 Здоров'я, Україна. Це можна пояснити, у першу чергу, різним рівнем проведення компаніями-виробниками АГЛП маркетингової комунікативної діяльності у регіонах України і, як наслідок, перевагами лікарів та провізорів при здійсненні рекомендацій лікування гельмінтозів тим чи іншим АГЛП.

Таблиця 2

ТОП-5 АГЛП-лідерів за обсягами продажу в натуральному виразі в Україні та Харківському регіоні

№ з/п	ТОП-5 АГЛП за обсягами продажу в Україні	Обсяги продажу, тис. уп.	ТОП-5 АГЛП за обсягами продажу в Харківському регіоні	Обсяги продажу, тис. уп.
1	Ворміл, табл. 400 мг №3, Milli Healthcare, Англія	407,604	Ворміл, табл. 400 мг №3 Milli Healthcare, Англія	33,65
2	Пірантел, табл. 250 мг № 3, Genom Biotech, Індія	182,396	Пірантел, табл. 250 мг №3 Genom Biotech, Індія	17,184
3	Вермокс, 100 мг № 6, Gedeon Richter, Угорщина	139,24	Декаріс, табл. 150 мг №1 Gedeon Richter, Угорщина	9,61
4	Декаріс, табл. 150 мг № 1, Gedeon Richter, Угорщина	94,595	Левамизол-Здоров'я, табл. 150 мг №1 Здоров'я, Україна	9,275
5	Левамизол-Здоров'я, табл. 150 мг № 1, Здоров'я, Україна	85,079	Вермокс, табл. 100 мг №6 Gedeon Richter, Угорщина	5,976

Нами проведено аналіз рівня захворюваності на гельмінтози населення Харківського регіону і встановлено, що кількість інвазованого населення у місті Харкові і Харківській області складає приблизно по 0,5% від загальної його чисельності [2,6]. Проте, аналіз ємності регіонального ринку АГЛП за період з 1кв. 2007р. по 1кв. 2008р. дозволив встановити, що обсяги продажу препаратів у м. Харкові і Харківській області суттєво відрізняються (рис.2).

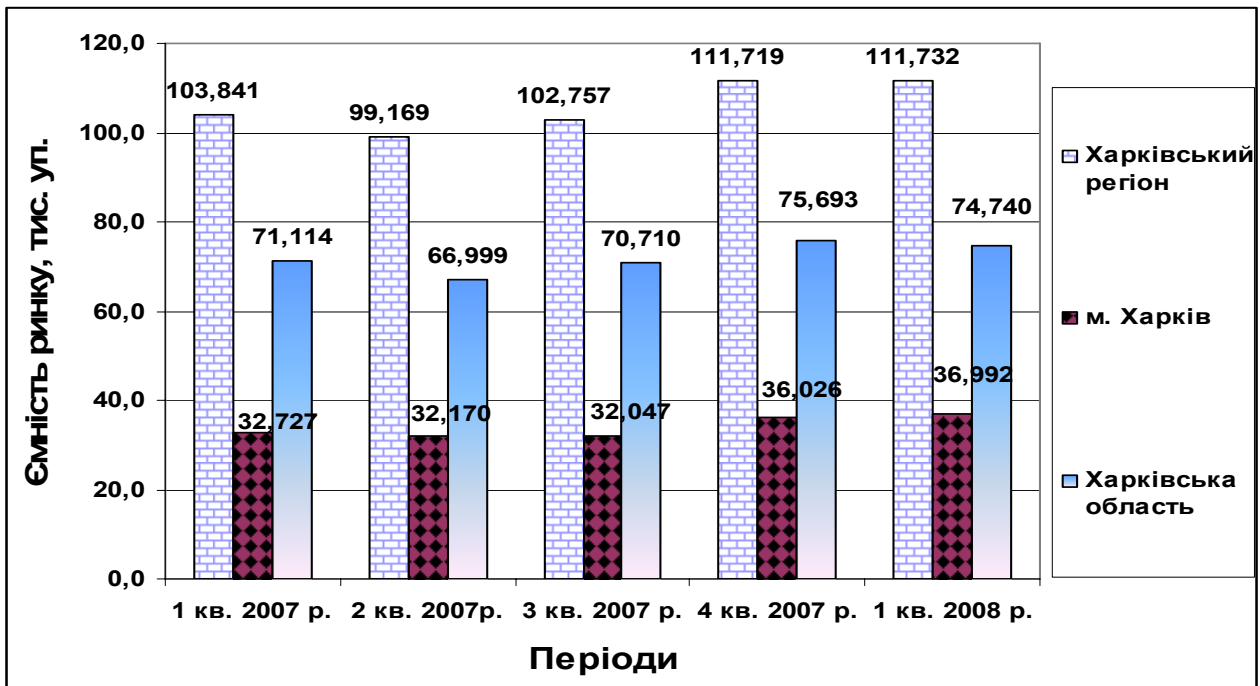


Рис. 2 Динаміка ємності регіонального ринку АГЛП

Визначено, що зростання продажу АГЛП відмічається наприкінці 2007р. і на початку 2008р., що пояснюється активізацією здійснення профілактичних заходів санітарно- епідеміологічними службами регіону саме у цей період, тоді як рівень споживання АГЛП у Харківській області більше ніж у 2 рази перевищує обсяги продажу АГЛП у м. Харкові. Можливо, це зумовлено якісним та своєчасним проведенням санітарно-просвітницької роботи санітарно-епідеміологічних служб області і, як результат, більшою поінформованістю населення області щодо гельмінтозів і здійсненням ним профілактичних заходів.

Висновки:

1. Проведено аналіз ємності регіонального ринку АГЛП в загальній місткості фармацевтичного ринку України, визначені тенденції його розвитку.
2. Здійснено порівняльний аналіз обсягів продажу АГЛП в Україні та межах Харківського регіону, визначені препарати-лідери. Наведено результати рівня споживання АГЛП в м. Харкові та Харківській області. Показано, що обсяги продажу АГЛП у натуральному виразі в області перевищують ємність ринку м. Харкова більше ніж у 2 рази.
3. На підставі розрахунків середньозваженої вартості 1 упаковки АГЛП встановлена тенденція до її зростання. Визначено, що рівень цін на АГЛП в Харківському регіоні менший за такий в Україні на 7,2%.

Наведені результати досліджень є основою для кількісного виміру факторів, що впливають на формування ємності і потенціалу ринку АГЛП на рівні Харківського регіону та подальшого їх прогнозування.

Перелік використаної літератури:

1. Герболка Н.Л., Гром О.Л. // Фармацевтичний журнал.–2005.–№ 4.–с.87–92.
2. Інформація на виконання наказу МОЗ України № 440 від 30.08.1973р. «Про посилення боротьби з паразитарними хворобами, зміцнення паразитологічної ланки санепідстанцій і покращення підготовки кадрів з питань медичної паразитології» в Харківській області за 2007 рік Центральної Обласної СЕС.
3. Левицька О.Р., Громовик Б.П. // Фармацевтичний журнал.–2007.–№ 2.–с.8–16.
4. Мнушко З.М., Попова Ю.В. // Клінічна фармація. – 2008. – Т. 12. – №2. – с. 30 – 34.
5. Мнушко З.М., Тіманюк І.В. // Вісник фармації.–2005. – № 1(41).–с. 57 – 60.
6. Населення Харківської області. Статистичний збірник / Головне управління статистики в Харківській області. – Х.: 2007. – 102с.
7. Слободянюк Н.Н., Івченко А.В. // Провизор. – 2007. – № 16. – с. 8-11.

ОБЗОР РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА АНТИГЕЛЬМИНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Мнушко З.Н., Попова Ю.В.

Рассчитана емкость регионального рынка антигельминтных лекарственных препаратов в общей емкости рынка антигельминтных средств Украины, определены тенденции его развития. Представлены результаты анализа изменения средневзвешенной стоимости упаковки лекарственного препарата антигельминтного действия в динамике. Определены препараты-лидеры по объемам продаж в Украине и Харьковском регионе. Приведен уровень потребления антигельминтных лекарственных средств в Харьковской области и городе Харькове, осуществлен их сравнительный анализ.

REVIEW OF REGIONAL MARKET OF ANTYGELMYNT PREPARATIONS

Mnushko Z.N., Popova Yu.V.

The capacity of regional market of antygelmynt preparations is expected in the general capacity of antygelmynt' market of Ukraine, are certain its progress trends. The results of analysis of packing weight-average cost change of antygelmynt preparations are presented in a dynamics. Preparations-leaders are certain on the volumes of sales in Ukraine and Kharkov region. The level of consumption of antygelmynt preparations is resulted in the Kharkov region and city Kharkov, their comparative analysis is carried out.

ОБЗОР РЫНКА ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Мнушко З.Н., докт.фарм.н, профессор, Тиманюк И.В., аспирант

Национальный фармацевтический университет

В общей структуре заболеваемости населения Украины грибковые инфекции составляют более 5% и имеют тенденцию к росту, который вызван такими объективными причинами, как снижение уровня жизни, несоблюдение правил гигиены, появление новых нозологических форм заболеваний и др. Рост числа заболеваний ведет к увеличению количества используемых населением противогрибковых лекарственных препаратов (ПГЛП). Анализ последних публикаций показал, что проведено исследование конъюнктуры фармацевтического рынка Украины различных фармакотерапевтических групп [1,2,4,5,8], однако исследований и анализа маркетинговых показателей динамики развития рынка ПГЛП не проводилось.

Целью настоящей работы является изучение количественной и качественной структуры рынка ПГЛП в Украине в динамике. Для качественной оценки ситуации, сложившейся в анализируемом товарном сегменте рынка лекарственных препаратов (ЛП), проведен контент-анализ специальной справочной литературы, изучены прайс-листы и данные объемов продаж ПГЛП в период с 1 кв. 2006г. по 1 кв. 2008г. включительно.

Рынок ПГЛП динамично развивается. Так, в 2004г. в Украине было зарегистрировано 125 наименований ПГЛП, а в 2007г. эта цифра выросла до 172, пропорционально растет и количество действующих веществ [3,7]. За анализируемый период объемы продаж ПГЛП составили 50,11 млн. долл. США и 37,57 млн. упаковок, что составляет 1,09% и 1,17% от общего объема фармацевтического рынка Украины соответственно. Изменения емкости рынка анализируемой группы препаратов характеризуются ярко выраженной динамикой: увеличение объемов продаж в денежном и натуральном выражениях в весенне-летнем периоде, и постепенное снижение объемов реализации к зимним месяцам (рис. 1).

Как видно из графика объемы продаж ЛП для лечения грибковых заболеваний характеризуются сезонностью. В первую очередь это связано с тем, что с приходом теплого времени года создаются благоприятные условия для развития болезнетворных агентов (высокая температура, влажность), вызывающих грибковые заболевания, поэтому летом данные заболевания встречаются особенно часто.

С целью выявления препаратов-лидеров по объемам продаж учитывалось общее количество реализованных препаратов за исследуемый период, как в натуральном, так и в денежном эквиваленте (табл. 1). Лидером продаж в денежном выражении за период с 1 кв.2006г. по

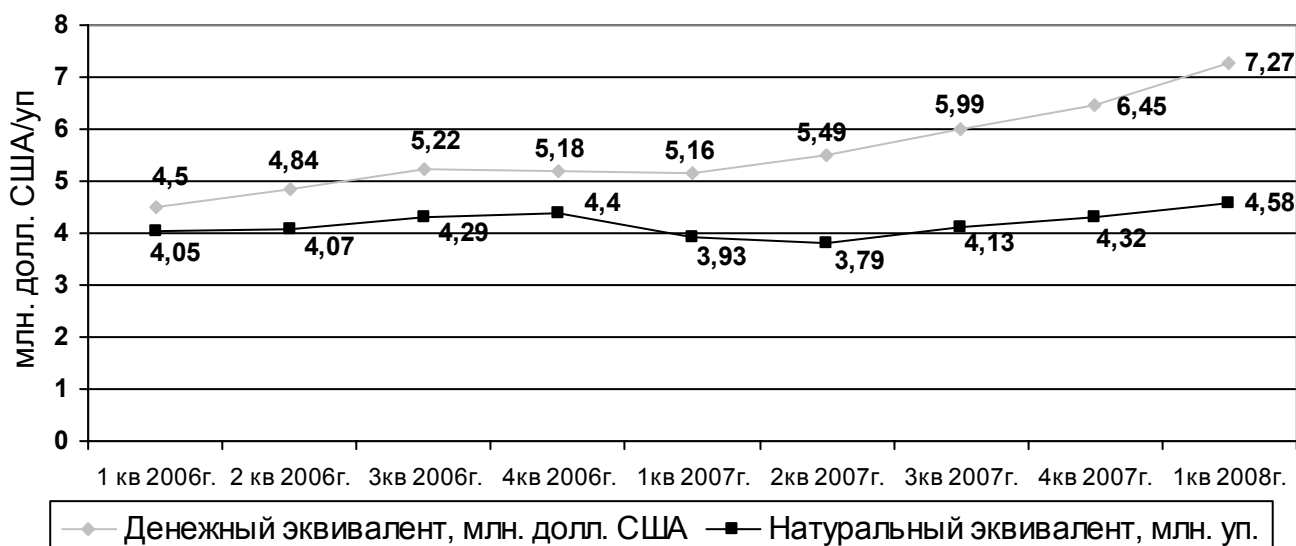


Рис. 1 Динамика емкости рынка ПГЛП Украины

1 кв. 2008г. является Ламизил, удельный вес продаж которого составил 11,05% от общей емкости рынка ПГЛП. Второе и третье места поделили соответственно Низорал (9,98%) и Дермазол (5,18%). В рейтинге по объемам продаж в натуральном выражении на первое место выходит Салициловая кислота – удельный вес её продаж составляет 16,86% от общей емкости рынка ПГЛП. Второе место занял Клотримазол (5,18%), третье – Дермазол (4,84%). Лидирующая позиция Салициловой кислоты объясняется широкой распространенностью данного ЛП, частым назначением ее как средства дополнительной антисептической терапии, а также высоким уровнем информированности населения о фармакологических свойствах препарата.

Таблица 1

Рейтинг общих продаж ПГЛП в Украине за период с 1 кв. 2006 по 1 кв. 2008

Место в рейтинге	Объем продаж ПГЛП в денежном выражении, долл. США		Объем продаж ПГЛП в натуральном выражении, уп.	
	Торговое наименование ПГЛП	Удельный вес продаж препарата от общего объема продаж ПГЛП, %	Торговое наименование ПГЛП	Удельный вес продаж препарата от общего объема продаж ПГЛП, %
1	Ламизил	11,05	Салициловая кислота	16,86
2	Низорал	9,98	Клотримазол	5,18
3	Дермазол	5,18	Дермазол	4,84
4	Флуконазол	4,68	Низорал	2,69
5	Салициловая кислота	3,47	Микосептин	1,97
6	Клотримазол	2,96	Флуконазол	1,94
7	Микосептин	2,77	Ламизил	1,82
8	Ламикон	2,63	Нитрофунгин	1,54
9	Фуцис	2,59	Цинкундан	1,35
10	Скин-кап	2,58	Ламикон	1,32

Проведена сравнительная характеристика ПГЛП-лидеров по объемам продаж в натуральном выражении. В качестве периода сравнения были выбраны 1 кв. 2006г. – 2008г. (табл. 2). Первые два места в течение анализируемого периода поделены между Салициловой кислотой, р-р 2% 25 мл (Фармак АО) и препаратом Дермазол, шамп. 2% 8 мл (Кусум Хелскер). Остальные препараты изменяют свои позиции в рейтинге продаж. Так Микосептин, мазь 30г (Лечива СА) сдает по одной позиции ежегодно. В то же время у препаратов Фуцис, табл. 150 г №1 (Лива Хэлткеа) и Ламикон, крем 1% 15г (Фармак АО) динамично увеличиваются объемы продаж, что связано с их активной рекламой и эффективной работой медицинских представителей. Изменения позиции препарата Ламикон можно объяснить стремительным увеличением мировых объемов продаж препаратов, основным действующим веществом которых является тербинафина гидрохлорид.

Таблица 2

Динамика изменения позиций ПГЛП в рейтинге по объемам продаж
в натуральном эквиваленте

Рейтинг ПГЛП			
№ п/п	1 кв. 2006г.	1 кв. 2007г.	1 кв. 2008г.
1	2	3	5
1.	Салициловая кислота, р-р 2% 25 мл (Фармак АО)	Салициловая кислота, р-р 2% 25 мл (Фармак АО)	Дермазол, шамп. 2% 8 мл (Кусум Хелскер)
2.	Дермазол, шамп. 2% 8 мл (Кусум Хелскер)	Дермазол, шамп. 2% 8 мл (Кусум Хелскер)	Салициловая кислота, р-р 2% 25 мл (Фармак АО)
3.	Микосептин, мазь 30г (Лечива СА)	Флуконазол, капс. 150г №1 (Дарница ФФ ЗАО)	Флуконазол, капс. 150г №1 (Дарница ФФ ЗАО)
4.	Флуконазол, капс. 150г №1 (Дарница ФФ ЗАО)	Микосептин, мазь 30г (Лечива СА)	Фуцис, табл. 150 г №1 (Лива Хэлткеа)
5.	Клотримазол, мазь 1% 20г (Синмедик)	Фуцис, табл. 150 г №1 (Лива Хэлткеа)	Микосептин, мазь 30г (Лечива СА)
6.	Фуцис, табл. 150 г №1 (Лива Хэлткеа)	Клотримазол, мазь 1% 20г (Синмедик)	Клотримазол, мазь 1% 20г (Синмедик)
7.	Низорал, шамп. 20 мг/г 60 мл (Янссен-Силаг АГ)	Низорал, шамп. 20 мг/г 60 мл (Янссен-Силаг АГ)	Ламикон, крем 1% 15г (Фармак АО)
8.	Микогель КМП, гель 15г (Киевмедпрепарат АО)	Цинкудан, мазь 15г (Галичфарм АО)	Низорал, шамп. 20 мг/г 60 мл (Янссен-Силаг АГ)
9.	Цинкудан, мазь 15г (Галичфарм АО)	Ламизил, крем 1% 15г (Новартис Консьюмер Хэлс)	Ламизил, крем 1% 15г (Новартис Консьюмер Хэлс)
10.	Ламизил, крем 1% 15г (Новартис Консьюмер Хэлс)	Ламикон, крем 1% 15г (Фармак АО)	Нитрофунгин, р-р 25 мл (Айвкс)

Исследуемая группа ЛП представлена на рынке Украины большим количеством производителей, но и их качественная структура с годами меняется. Так, в 2004 г. украинские компании производили 16 торговых наименований, а зарубежные – 66, в 2008 г. это соотношение составило уже 25 и 85 соответственно. По объемам продаж в денежном выражении

преобладают импортные ПГЛП (87,59%), а в натуральном – отечественные компании, которые в последние годы усилили свои позиции (50,83%) (рис. 2).

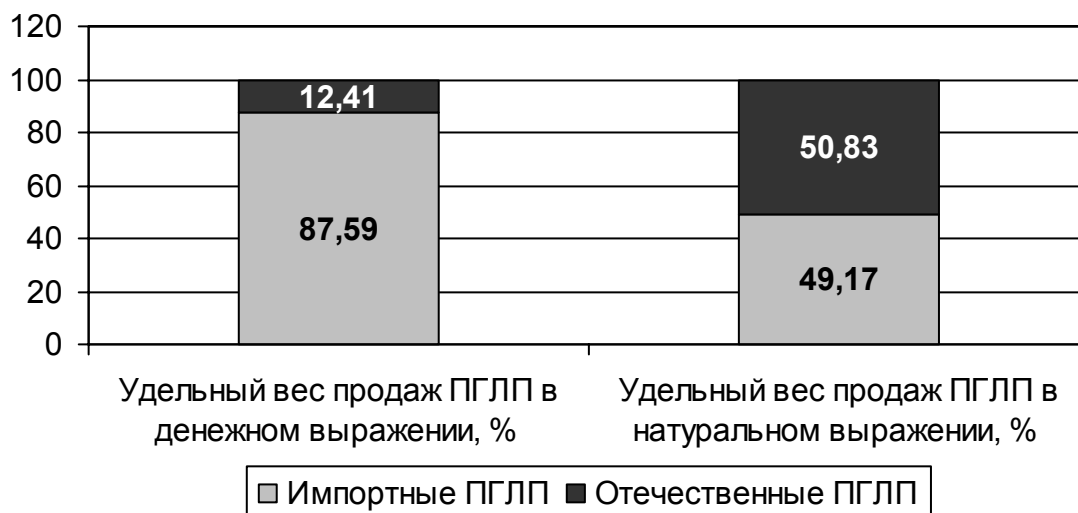


Рис. 2 Соотношение объемов продаж отечественных и импортных ПГЛП

Изменение равновесия в сторону отечественного производителя прежде всего связано с их ценовой доступностью. Учитывая последние тенденции развития отечественного рынка ПГЛП можно спрогнозировать, что в скором будущем произойдут изменения емкости рынка в денежном выражении в сторону увеличения продаж ПГЛП украинскими производителями. В то же время при детальном рассмотрении лидеров продаж в денежном выражении в первую десятку попадает одна отечественная компания – АО «Фармак» (табл.3).

Таблица 3

ТОП-10 фирм-производителей ПГЛП в Украине

Место в рейтинге	Фирма-производитель	Удельный вес продаж ПГЛП в денежном выражении, %
1	Novartis Pharma	15,18
2	Janssen Pharmaceutica N.V.	14,28
3	Kusum Healthcare	6,70
4	Lechiva	4,73
5	Schering	4,49
6	Фармак АО	4,04
7	ICN Solco	3,68
8	Heinrich Mack	3,40
9	Dr. Reddys Laboratories LTD DR.	3,17
10	Bayer	3,13

Высокий процент от общего объема продаж лидеров рейтинга компаний Novartis Pharma и Janssen Pharmaceutica N.V. связан с производством ими оригинальных и наиболее распространенных ПГЛП таких как Ламизил и Низорал.

Выводы:

1. Исследованиями установлено, что каждый год на рынке появляются новые ПГЛП, группа увеличивает свой удельный вес в общей емкости фармацевтического рынка Украины;

определено, что объемы реализации ПГЛП характеризуются сезонностью с увеличением объемов продаж в весенне-летний период.

2. Приведен рейтинг ПГЛП-лидеров по объемам продаж в денежном и натуральном выражении.

3. Установлено, что соотношение отечественных и зарубежных компаний по объемам продаж ПГЛП в денежном выражении составляет 12,41% и 87,59% соответственно; представлены компании-лидеры по объемам реализации – Novartis Pharma (15,18%) и Janssen Pharmaceutica N.V. (14,28%).

Данные анализа развития рынка ПГЛП являются основой для его дальнейшего прогнозирования.

Перечень использованной литературы:

1. Герболка Н.Л., Гром О.Л. // Фармацевтический журнал.–2005.–№ 4.–с.87–92.
2. Заліська О.М. // Фармацевтический журнал.–2002.–№ 3.–с.11–18.
3. Коковкин Л.В. Ливанский С.П. // Российские Аптеки. – 2003. – № 7-8. – с. 9-11.
4. Левицька О.Р., Громовик Б.П. // Фармацевтический журнал.–2007.–№ 2.–с.8–16.
5. Мнушко З.М., Попова Ю.В. // Клінічна фармація. – 2008. – Т. 12. – №2. – с. 30 – 34.
6. Мнушко З.М., Преснякова В.В. // Вісник фармації.–2007.–№ 2(50).–с. 54-57.
7. Мнушко З.М., Тіманюк І. В. // Вісник Фармації №1 (41), 2005. – с.57 – 60.
8. Толочко В.М. Єрмоленко Т.І. // Фармацевтический журнал. – 2005. – № 4. – с.82 – 87.

ОГЛЯД РИНКУ ПРОТИГРИБКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Мнушко З.М., Тіманюк І.В.

Розраховано питому вагу ринку протигрибкових лікарських препаратів у загальній ємності фармацевтичного ринку України, визначені тенденції її розвитку. Складено рейтинг протигрибкових лікарських препаратів-лідерів за обсягами продажу в грошовому та натуральному виразі. Встановлено співвідношення часток ринку вітчизняних та закордонних компаній-виробників протигрибкових лікарських препаратів.

MARKET'S REVIEW OF ANTIMICOTIC PREPARATIONS

Mnushko Z.N., Timanyuk I.V.

Have been calculate the unit weight of antimicotic preparations market in the general capacity of pharmaceutical market of Ukraine, certain its progress trends. Have been amount rating of antimicotic preparations leader's on the volumes of sale in the money and natural term. Correlation of market shares of domestic and foreign companies-producers of antimicotic preparations have been set.

МОНІТОРІНГ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ДІЇ

Немченко А.С., докт. фарм. н., проф., завідувач каф. ОЕФ

Стрельникова Ю.Л., аспірант каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

Одним з важливих факторів, які впливають на доступність лікарських препаратів (ЛП) для населення є ціна. Особливого значення ціна на ЛП набуває у випадку лікування хронічних захворювань, до яких відноситься розсіяний склероз (РС). Нами був проведений аналіз середніх оптових цін імуномодулюючих препаратів у динаміці за 2003-2007 рр.. За даними Державного фармакологічного центру станом на кінець січня 2007 р. на вітчизняному фармацевтичному ринку імуномодулюючих препаратів було представлено 5 торгових назв: Бетаферон („Шерінг АГ”), Ребіф („АРЕС-Сероно”), Копаксон („Тева”) та Бетабіоферон-1a і Бетабіоферон-1b („Біофарма”).

За даними прайс-листів щотижневика „Аптека” та дайджесту журналу „Провізор” були розраховані середні оптові ціни лише по двом препаратам, які були присутні у прайс-листах, а саме – по препаратам Бетаферон та Ребіф. Для визначення динаміки середніх оптових цін на імуномодулюючі препарати за 2003-2008 рр. були розраховані індивідуальні та середньозважені індекси цін. У результаті дослідження встановлено, що протягом 2003-2008 років середня оптова ціна на препарат Бетаферон збільшилася на 4,25%. По препарату Ребіф відмічалось зниження середньої оптової ціни на 10% у 2007 році в порівнянні з 2006 роком, але вже в наступному році мало місце зростання ціни на 7%

Таблиця

Індекси цін на імуномодулюючі препарати за 2003-2008 рр.

Лікарський препарат	Індекси середньої оптової ціни				
	2004/2003	2005/2004	2006/2005	2007/2006	2008/2007
Бетаферон ін. фл. 0,3 мг фл. 9600000 МО № 15 „Шерінг АГ”	1,12	1,01	1,01	1,03	–
Ребіф 44 мкг 12 ммє/0,5 мл № 12 „АРЕС-Сероно”	–	–	1,09	0,9	1,07

Таким чином, можна зробити висновок, що динаміка цін імуномодулюючих препаратів характеризуються зростанням у діапазоні показників від 1% до 12% для Бетаферону та від 7% до 9% по Ребіфу. Аналізуючи отримані результати можна стверджувати, що збільшення середніх оптових цін на імуномодулятори пов’язане перш за все з впливом загальної тенденції щодо зростання середніх оптових цін на ЛП взагалі за 2005-2007 роки.

СПОЖИВАННЯ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Самборський О.С., асистент кафедри фармації Івано-Франківського державного медичного університету, Просяник Л.Ф., зав.-провізор аптеки ТОВ «Ганза», м. Вінниця

Вінницька область входить до Центрального регіону України, характеризується більш низькими доходами населення, що впливає на захворюваність та рівень споживання лікарських препаратів (ЛП).

Так, у першому півріччі 2008 р. аптечні продажі лікарських препаратів в області склали 149,2 млн. грн, що на 11,4% більше відповідного періоду 2007 р. Доля продаж ЛП в області складає всього біля 0,5% ринку ліків України. За 1-6 міс. 2008 р. в області реалізовано ЛП групи *R06A* (Антигістамінні засоби для системного застосування) на суму 1602,5 тис. грн (212508 уп.), або 2,0% загальноукраїнського продажу групи ЛП. Відмічено продажі антигістамінних препаратів 1-го, 2-го та 3-го поколінь. Встановлено, що препарати діазоліну складають 12,96%, або 76153 уп (98% це ЛП ВАТ «Фармак»), ринок якого монополізований. Сегмент препаратів лоратадину досяг 40,99% (422 тис. грн та 53831 уп.), з яких доля торговельних марок (ТМ) лоратадин (АТ «Київмедпрепарат») складає 35%, лоратадин (ВАТ «Фармак») – 26,4%, Кларитин – біля 14%. Дуже незначно представлені в області продажі препаратів лоратадин-Здоров'я» (біля 1%), лоратадин-Дарниця та інші вітчизняні виробники (до 0,5%). Така структура споживання препаратів лоратадину в області суттєво відмінна від споживання в Україні та в деяких інших областях. Сегмент ринку лоратадинів представляє в основному брендovanі генерики. Продажі препарату димедрол в області досягли 21970 уп. (29,6 тис. грн), серед яких ТМ димедрол-Дарниця складає 57,2%, димедрол («Галичфарм») – 33,2%. Сегмент ринку димедролу – це генеричні генерики, ринок монополізований. Відмічається в області дуже висока (біля 90-95%) ступінь монополізації сегментів ринку ЛП прометазину (ТМ пипольфен), хлоропіраміну (ТМ супрастин), клемастину (ТМ тавегіл), хіфенадину (ТМ фенкарол), акривастину (ТМ семпрекс). Відмічається значний ріст продажів препаратів 3-го покоління фексофенадину (106,0 тис. грн. або 3697 уп.), ТМ представлені 4 іноземними виробниками, та деслоратадину (234,0 тис. грн (6166 уп., ТМ 2-х іноземних виробників).

Серед чинників, що впливають на ріст популярності окремих препаратів та формування стійкої прихильності споживачів, відмічено цільову рекламу, особливо на телебаченні, активну роботу медичних представників, імідж та достатньо помірні ціни окремих препаратів, що в цілому відповідає рівню сприйнятої якості ЛП як антиалергічного засобу.

Проведені дослідження підтверджують специфічність та відмінність структури споживання антиалергічних ЛП у Вінницькій області, що пояснюється особливістю її розвитку.

ОСОБЛИВОСТІ СПОЖИВАННЯ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Івченко А.В., аспірант, Слободянюк М.М., докт. фарм. н., професор

Національний фармацевтичний університет

Фармацевтичний ринок України динамічно розвивається: з кожним роком збільшується його ємність, розширюється асортиментний портфель торговельних марок (ТМ) вітчизняних та закордонних виробників, росте рівень споживання препаратів, але різним регіонам притаманні свої особливості. Тому актуальним є проведення моніторингу споживання лікарських препаратів (ЛП) за областями країни, що дозволить визначити регіональну прихильність споживачів до ЛП та визначити напрямки діяльності по стимулюванню збуту окремих ТМ.

Метою дослідження є визначення особливостей споживання противиразкових ЛП в регіонах України. Методи дослідження: моніторинг, системний, логічний, графічний аналіз. Використано статистичні дані та анкетування лікарів та провізорів в деяких областях з різною чисельністю населення та рівнем аптечних продажів: Києві та області, Харківській, Донецькій, Дніпропетровській, Одеській, Вінницькій, Івано-Франківській та Волинській областях.

В ході дослідження нами було проаналізовано дані реалізації ЛП у деяких областях України. Так, найбільше ЛП реалізувалось у Києві (13,8% від загальноукраїнського об'єму), Донецькій (10,7%), Дніпропетровській (8,8%) та Харківській (7,2%) областях. Найменшим споживачем ліків стала Волинська область (1,5%) [3, 6, 7].

За результатами аптечних продажів противиразкових препаратів (ПВЛП) у 2007 – 1 півріччі 2008 рр. найчисельнішим є сегмент омепразолів – 60046,7 тис. грн., найменше реалізувались комбіновані препарати ранітидину – 31,1 тис. грн. [3, 7]. Співвідношення об'ємів продажів зображено на рис. 1.

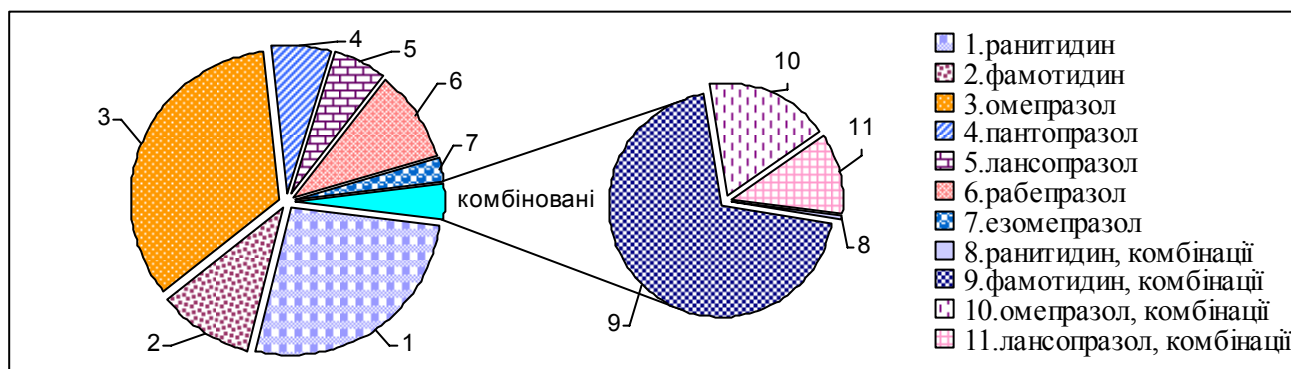


Рис. 1 Структура ринку ПВЛП за 2007 – 1 півріччя 2008 рр., у грошовому виразі

Опитування в аптеках щодо рівня споживання ПВЛП в регіонах України демонструє взаємопов'язаність між регіональним соціально-економічним розвитком та загальним рівнем споживання лікарських засобів, зокрема, чисельності населення та середньомісячної заробітної плати (рис. 2).

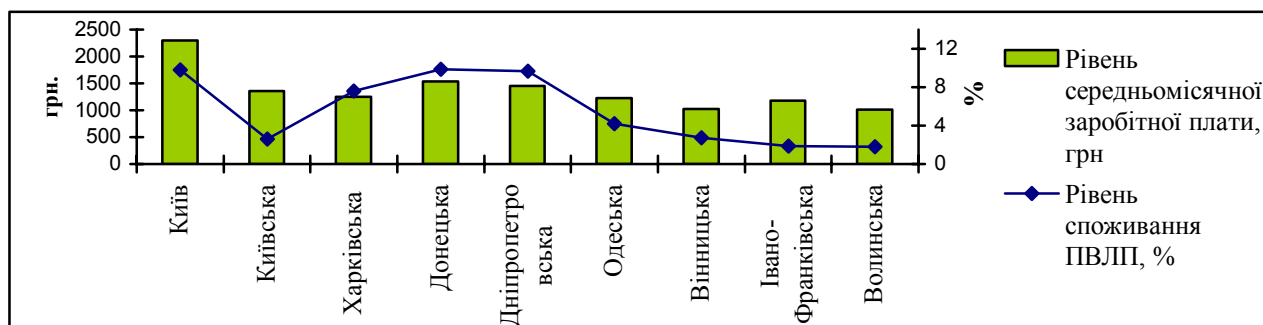


Рис. 2 Рівень середньомісячної заробітної плати та рівень споживання ПВЛП в областях

Так, для столиці та області показники споживання ранитидину, комбінованих форм фамотидину, омепразолу, пантопрозолу та рабепразолу найвищі. У Донецькій, Івано-Франківській, Волинській та Вінницькій областях споживачі найбільш прихильні до лікування виразкової хвороби препаратами омепразолу, у Києві та області – препаратами рабепразолу. В рівній кількості споживають ЛП омепразолу у Дніпропетровській, Одеській областях, а ранитидин – у Дніпропетровській та Волинській областях (рис. 3).

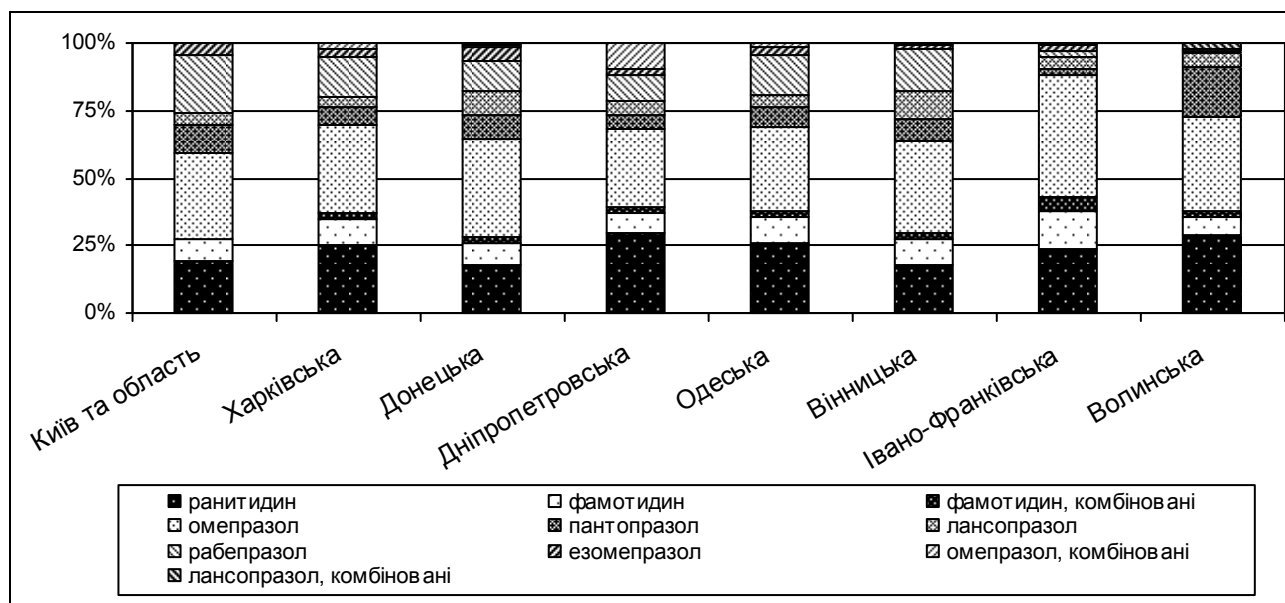


Рис. 3 Рівень споживання противиразкових препаратів в регіонах

Новітній препарат «Нексиум» (Astra Zeneca, Швеція), що є єдиним представником езомепразолів, користується попитом лише серед споживачів столиці та Дніпропетровського регіону. Решта регіонів надає перевагу попереднім поколінням ПВЛП. В Івано-Франківській області найбільше споживають ТМ омепразолу. Комбіновані форми ранитидину використовують у лікуванні в невеликій кількості (менше 0,001% від загального об'єму споживання) тільки у Дніпропетровській області. Не набули широкого поширення і комбіновані препара-

ти омепразолу та ланзопразолу – близько 0,001% за зазначення співробітників аптек у всіх досліджуваних областях.

У східному регіоні та столиці налічується найбільше крупних аптек, які характеризуються більш широким та глибоким асортиментом. В той час як невеликі аптеки, аптечні пункти та кіоски за результатами аналізу мають у наявності лише декілька ТМ і не з усіх груп ПВЛП. Це є ще одним із факторів, що впливає на вибір противиразкових ліків.

Встановлено також, що для областей з найбільшою чисельністю міського населення та високим рівнем заробітної плати притаманний і високий рівень споживання високовартісних ТМ ЛП, таких як «Парієт» (Janssen, Бельгія), «Рабизол» (Meditech, Індія) – рабепразолі роздрібною вартістю більше 60 грн.; та «Нексиум» (Astra Zeneca, Швеція) – езомепразол вартістю більше 100 грн. в роздрібній мережі. Ці препарати мають попит у Києві, Донецьку, Харкові. Західні області є споживачами середньовартісних та низьковартісних ПВЛП – ранитидин (середньозважена вартість однієї упаковки за 2007 – 6 місяців 2008 рр. становила 4,06 грн.), фамотидин (8,94 грн.), омепразол (22,34 грн.). Ця тенденція спостерігається і за загальними частками цінкових ніш усіх ЛП на ринку [3].

Ще одним фактором, що впливає на рівень призначення і відповідно споживання рецептурних ЛП (до яких належать противиразкові), є кількість лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) в регіоні та наявність гастроентерологічних відділень. Опитування показало, що інформаційна обізнаність лікарів щодо нових ПВЛП та особливостей їх застосування вища у великих містах. Так, відносно нові та більш ефективні [1] препарати рабепразолу набули поширення в фармакотерапії виразкової хвороби шлунка лише у Київській, Дніпропетровській та Харківській областях. Саме ці області найчисельніші за кількістю ЛПУ, що мають у своєму штаті лікарів-гастроентерологів та спеціалізовані відділення [5].

Отже, можна відокремити кілька груп факторів, що впливають на рівень споживання ПВЛП в областях, зокрема: демографічний, рівень економічного розвитку регіону, інформаційна розвиненість лікарів, ширина та глибина асортименту аптек.

Висновки

1. Проведено опитування в деяких регіонах України щодо споживання ПВЛП.
2. Визначено області з найвищим рівнем використання противиразкових ліків: Дніпропетровська, Донецька, Харківська області та місто Київ.
3. Встановлено регіони, яким притаманне використання у лікуванні виразкової хвороби високовартісних, середньовартісних та низьковартісних ПВЛП.
4. Визначено основні фактори, що впливають на рівень споживання противиразкових ліків у різних областях України.

Перелік використаної літератури

1. Бабак О.Я. Сравнительная оценка клинической эффективности рабепразола и других ингибиторов протонной помпы по результатам мета-анализа // Сучасна гастроентерологія. – 2007. – № 3 (35). – С.32-37.
2. Кармалита Е., Сергиенко О. В точку?! Промоционная активность компаний - производителей ЛС по работе с врачами: 1 кв. И 2007 г. в целом // Еженедельник «Аптека». – 2008. – №9 (630). – С.91-93.
3. Кармалита Е., Сергиенко О. До самых до окраин. Аптечные продажи в регионах Украины: итоги 2007 г // Еженедельник «Аптека». – 2008. – №11 (632). – С. 88-90.
4. Ткачук А., Жахалова С. Исследование ключевых факторов успеха в продвижении ЛП // Маркетинговые исследования в Украине. – 2006. - №4 (11). – С.44-50.
5. Офіційний сайт Державного комітету статистики України: <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. <http://www.drugmed.gov.ua>
7. <http://www.pharmexpert.ru>

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

Ивченко А.В., Слободянюк Н.Н.

Проведен мониторинг потребления противоязвенных лекарственных препаратов в восьми областях Украины. Определена региональная приоритетность в выборе торговых марок препаратов для лечения язвенной болезни. Определены областные приоритеты потребления противоязвенных лекарственных препаратов в каждой подгруппе в зависимости от цена за одну упаковку. Выделены основные особенности и взаимосвязи потребления противоязвенных средств в разных областях.

FEATURES OF CONSUMPTION OF ANTIULCER DRUGS ARE IN THE REGIONS OF UKRAINE.

Ivchenko A.V., Slobodyanyuk N.N.

Monitoring of consumption of antiulcer medicinal preparations is conducted in eight areas of Ukraine. Regional priority is certain in the choice of trade marks of preparations for treatment of ulcerous illness. The middle price of one packing of antiulcer preparations is expected in every subgroup and regional priority consumptions are certain depending on a price. Basic features and intercommunications of consumption of antiulcer medicinal preparations are selected in different areas.

РИНОК ПРОТИВИРАЗКОВИХ ПРЕПАРАТІВ ВИРОБНИЦТВА

ТОВ ФК «ЗДОРОВ'Я»

Івченко А.В, аспірант, Гречін П.В, маркетолог

Національний фармацевтичний університет, ТОВ ФК «Здоров'я»

За оцінкою незалежної моніторингової системи «Фармстандарт» компанія «Здоров'я» за результатами 2006–2007 рр. увійшла до п'ятірки серед фармацевтичних виробників України за об'ємами виробництва та експорту лікарських препаратів (ЛП). За останні п'ять років обсяг виробництва заводу збільшився майже на 70% у грошовому виразі. Портфель компанії сьогодні складається з близько 220 ЛП, що належать до 13 фармакотерапевтичних груп АТС-класифікації. До асортименту компанії входять як генеричні препарати, так і власні інноваційні та оригінальні. Компанією з 2005 р. впроваджено у виробництво близько 40 нових ЛП. До «препаратів-зірок» ФК «Здоров'я» належать Ранитидин, Еналаприл, Сенадексин, Антимігрєн. Ці лікарські засоби відомі усій країні та використовуються у схемах сучасної фармако-терапії навіть за її межами.

Представниками препаратів, що використовуються у лікуванні пептичної виразки та гастроезофагеальної рефлексної хвороби, виробництва компанії, є Ранитидин табл. по 0,15 г №10 та №20, Фамотидин-Здоров'я табл. по 0,02г №10, Рабепразол-Здоров'я табл.10мг №10, Рабепразол-Здоров'я, табл.20мг.№10.

Беззаперечним лідером за продажами є торговельна марка (ТМ) Ранитидин-Здоров'я (85% ринку ранитидину у грошовому виразі), продажі якої відмічено у 82% аптек. Досить незначну частку займають препарати перспективного лікарського засобу Рабепразол. Це пояснюється загально ринковими тенденціями початку освоєння сегменту противиразкових препаратів з діючою речовиною рабепразол. Сьогодні препарати рабепразолу в Україні використовуються у кількості 7,62% від загальної ємкості ринку ЛП для лікування пептичної виразки. Перше місце (73,5%) займає ТМ Парієт (фірма Janssen, Бельгія), що явилася першим препаратом рабепразолу на вітчизняному ринку. Вітчизняні виробники препарату представлені лише ФК «Здоров'я» (до 0,5% сегменту). Порівнюючи ціну та якість препаратів у сегменті видно, що Рабепразол-Здоров'я має одну з найнижчих вартість разової терапевтичної дози серед препаратів сегменту (близько 1,14 грн.), що є значною перевагою при виборі споживачами. До того ж з кожним роком довіра споживачів до ліків компанії «Здоров'я» зростає. Враховуючи, що Рабепразол-Здоров'я є відносно новим препаратом на ринку, то при проведенні активної політики просування компанія «Здоров'я» може зайняти велику частку ринку рабепразолів. Підсилення іміджу ФК «Здоров'я», якість та прийнятна ціна на противиразкові ЛП сприяє доступності таких препаратів для більш широкого кола хворих.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ

Кобець Ю.М., асистент кафедри менедженту та маркетингу у фармації
Чуєшов В.І., докт.фарм.н., проф., завідувач кафедри промислової фармації
Національний фармацевтичний університет

У загальній структурі інфекційних захворювань одне з провідних місць займають ранові інфекції і запальні ушкодження шкіри та слизових оболонок. Їх лікування і профілактика залишаються однією з актуальних проблем сучасної медицини, тому що це пов'язано з прогресуючою стійкістю ранової мікрофлори до існуючих препаратів з одного боку, а з іншого – з різким збільшенням кількості ускладнених інфекційних уражень.

На сьогоднішній день на фармацевтичному ринку України існує велика кількість лікарських препаратів, у тому числі “М’які лікарські форми” (близько 400 найменувань), але 76% цих лікарських препаратів є імпорфтними і тільки 24% - вітчизняного виробництва. Вони представлені, головним чином, мазями (47%), кремами (28%), гелями (22%), лініментами (2%) і пастами (1%).

В Україні мазі виробляють 21 фірма і 8 фармацевтичних фабрик. Лідируючі позиції займають: ЗАТ НВЦ “Борщагівський ХФЗ” - 26 найменувань, ЗАТ ХФЗ “Червона зірка” - 22, ЗАТ “ФФ “Дарниця” - 18, ЗАТ “Лубнифарм”, корпорація “Артеріум” (“Галичфарм” і “Київ-медпрепарат”), Львівська фармфабрика - по 15, Тернопільська фармфабрика - 14, Миколаївська фармфабрика, - 10 найменувань тощо.

На український фармацевтичний ринок мазі для лікування ран постачають 35 фармацевтичних фірм з 17 країн, у тому числі: Україна (21 фірма), Росія і Польща (по 3 фірми). Для лікування ран і опіків використовується 15 % мазей, зареєстрованих в Україні.

Мазі для лікування ран мають свої особливості застосування, які полягають у необхідності врахування фаз плину ранового процесу, оскільки він проходить у декілька фаз, кожна з яких має свою клінічну картину і вимагає іншого підходу до лікування.

Для лікування інфекційних захворювань у фазі репарації (друга і третя фази ранового процесу) до останнього часу використовувалися мазі з антибіотиками широкого спектру дії. Але у зв'язку з тим, що антибіотики можуть викликати побічну дію, на даний час на фоні переоцінки місця антибіотиків відродився інтерес до місцевих антисептиків.

Новим напрямком в лікуванні ранової інфекції є створення вискоєфективних антисептичних лікарських препаратів, що мають комплексний вплив на рановий процес.

В аспекті вищевикладеного, метою нашої роботи була розробка складу та технології комбінованої мазі антисептичної дії для лікування ранового процесу, яка матиме шанси зайняти місце на фармацевтичному ринку.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРОБІОТИКІВ

Кобець М.М., асистент кафедри менедженту та маркетингу у фармації
Гордієнко А.Д., к.б.н., доц., ст. наук. співр. кафедри заводської технології ліків
Національний фармацевтичний університет

Затребуваність медичних пробіотичних препаратів на фармацевтичному ринку України обумовлена широким розповсюдженням дисбіотичних станів (90%) серед дорослого та дитячого населення нашої країни.

На сьогоднішній день на українському фармацевтичному ринку переважають імпорتنі пробіотики. Іноземні фірми займають понад 70% нашого ринку в цій галузі, і тільки 30% - вітчизняні виробники, внаслідок чого Україна втрачає близько 4 мільйонів дол. США на рік.

До 2010 року американський ринок пробіотиків, за прогнозами, повинен досягти суми в 394 мільйона дол. США. Як заявили нещодавно фахівці дослідницької фірми Datamonitor, пробіотики - один із найбільших сегментів американського ринку вартістю 21,3 мільярди дол. США.

За оцінкою експертів, у нашій країні в порівнянні зі США ситуація з пробіотиками не гірше. На них існує стійкий попит, насамперед серед лікарів. Фахівці оцінюють сегмент лікарських пробіотиків сумою близько 70 мільйонів дол. США.

Сьогодні в Україні зареєстровано 15 препаратів. Ці препарати включають біологічні бактерійні препарати, асортимент яких постійно розширюється. Такі підприємства як ЗАТ "Біолік" (м. Харків), ЗАТ "Біофарма" (м. Київ) випускають пробіотики у флаконах, які є малоефективними. В даний час відомі монокомпонентні, полікомпонентні і комбіновані препарати пробіотиків.

В останні роки при застосуванні пробіотиків досить часто спостерігаються негативні реакції, що виражаються в зниженні терапевтичної активності при лікуванні хворих. Має місце недостатня захищеність цих препаратів при прийомі внутрішньо від агресивного впливу вмісту шлунка і дванадцятипалої кишки.

Виробництво в Україні застарілих лікарських форм пробіотиків у флаконах та відсутність сучасних кишковорозчинних лікарських форм пробіотиків у вигляді таблеток і капсул не дають змоги вирішити питання повноцінного широкого профілактичного та лікувального застосування пробіотиків на цивілізованому рівні.

У зв'язку з цим метою нашої роботи була розробка складів та технологій виробництва нових бактеріальних препаратів у вигляді таблеток з кишковорозчинним покриттям на основі ліофілізованого біфідумбактерину, який матиме шанси зайняти місце на фармацевтичному ринку.

АВС- И ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ АНТИМИКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

Мищенко О.Я., канд.фарм.н., доцент кафедры фармакоэкономики
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Проблема хронического вульвовагинального кандидоза (ХВК) является актуальной в акушерстве и гинекологии. Частота возникновения ВК за последние годы увеличилась более чем в два раза, составляя в разных регионах Украины от 20% до 50%. Как возбудители инфекции грибы находятся сейчас среди пяти основных госпитальных патогенов. В качестве этиотропной терапии ХВК применяются следующие антимикотические препараты: полиенового ряда: нистатин, леворин, амфотерицин В; имидазолового ряда: кетоконазол, клотримазол, миконазол, бифоназол; триазолового ряда: флуконазол, итраконазол и прочие: гризеофульвин, флуцитизин.

С целью определения приоритетных позиций в анализируемой группе для эффективного вложения ресурсов аптеки и для оценки потребления антимикотических средств мы провели частотный и АВС-анализ по данным годового отчета о продажах за 2006, 2007 гг. аптеки №11 г. Харькова.

В результате проведения АВС-анализа были определены 11 препаратов (группа А), составляющих около 70% выручки в общем объеме выручки от продажи исследуемой группы препаратов, а также препараты групп В и С, что позволило выработать рекомендации по распределению ресурсов для закупки препаратов данной группы.

Результаты частотного анализа показали, что наибольшее потребление (в количестве упаковок) имели такие препараты: Флуконазол (капс.0,15 г №1), Флуконазол (капс.0,15 г №2), Флуконазол (капс.0,05 г №10, Здоровье, Харьков), Микомакс (капс.150 мг №1, Zentiva), Флуконазол (капс.0,1 г №10, Здоровье, Харьков), Дифлюзол (0,15 г №1, КМП). Оригинального препарата последнего поколения Орунгал (капс.100 мг №15, Janssen) было продано в среднем 25 упаковок в год, но этим он обеспечил наибольшую выручку аптеке, среди всех противогрибковых препаратов. Других препаратов итраконазола было продано в незначительном количестве.

Проведенный АВС- и частотный анализ антимикотических средств позволяет сделать следующие выводы: лечение грибковых заболеваний, в частности ХВК, в основном осуществляется препаратами флуконазола, большая часть которых представлена генерическими лекарственными формами, которые по ценовому показателю являются наиболее доступными для потребителя.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ

Левицька О.Р., канд.фарм.н., доцент, Гасюк Г.Д., канд.фарм.н., доцент,
Любимська І.В., провізор-інтерн

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Одним із параметрів, який характеризує рівень розвитку фармацевтичного ринку, є його цінова кон'юнктура. Аналіз цінової кон'юнктури фармацевтичного ринку передбачає дослідження динаміки цін, вивчення співвідношення між максимальною та мінімальною ціною на лікарський засіб у певний період часу і на конкретному ринку тощо.

Нами було здійснено аналіз цінової кон'юнктури основних груп лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного бронхіту на прикладі роздрібною сегменту фармацевтичного ринку міста Новий Розділ Львівської області. Період дослідження охоплював грудень 2007-березень 2008 років. Основними групами лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного бронхіту є: антихолінергічні препарати, агоністи β_2 -адренорецепторів, метилксантини та мукорегуляторні засоби. Лікарськими засобами населення міста забезпечують десять аптек різних форм власності. Об'єктом дослідження були роздрібні ціни на дані лікарські засоби в аптеках міста Новий Розділ.

Для детального аналізу цінової кон'юнктури обрано лікарські засоби, які постійно були присутні на місцевому ринку та пропонувалися не менше, ніж двома аптеками. Дослідження проводили за такими показниками: кількість пропозицій конкретного препарату, максимальна, мінімальна та середня ціна на лікарський засіб, розмах цін та коефіцієнт ліквідності ціни. Розподіл лікарських засобів за ціновими нішами здійснювали відповідно до загальновідомої методики, опублікованої у спеціалізованій виданнях з урахуванням індексу зміни цін. Серед селективних агоністів β_2 -адренорецепторів препарати сальбутамолу відносяться до низько-вартісної (ціна на лікарські засоби до 20,39 грн.: Вентолін-ТМ небулон аероз. 0,1 мг/доза, 200 доз "ГлаксоСмітКляйн", Великобританія; Вентолін Евохалер аероз. 0,1 мг/доза, 200 доз "ГлаксоСмітКляйн", Сальбутамол аероз. 0,1 мг/доза, 200 доз "ГлаксоСмітКляйн"; Сальбутамол-МФ аер. 0,1 мг/доза, 200 доз "Мікрофарм", Україна; Сальбутамол, табл.2 мг блістер №30 "Борщагівський ХФЗ", Україна) та до середньовартісної (ціна від 20,40 грн. до 33,99 грн.: Саламол-еко 100 мкг/доза, 200 доз "Санофі Вінтроп Індастрія", Франція) цінових ніш. Їх пропонувало від двох до шести роздрібних посередників. Розмах цін (визначали як різницю між максимальною і мінімальною ціною на конкретний препарат) на вказані препарати становив від 0,06 грн. (Вентолін Евохалер аероз. 0,1 мг/доза, 200 доз "ГлаксоСмітКляйн") до 1,09 грн. (Сальбутамол, табл. 2 мг блістер №30 "Бошчагівський ХФЗ").

Препарати сальметеролу, фенотеролу, а також комбіновані препарати із сальбутамолом та сальметеролом в аналізованому періоді пропонували стабільно по дві аптеки. Більшість із цих лікарських засобів відносяться до високовартісної цінової ніші (ціна на препарати становила від 34,00 грн. Це аерозолі Серевент, Серетид дискус та Серетид Евохалер виробництва “ГлаксоСмітКляйн”, Великобританія та Беротек-Н і Комбівент німецької фірми “Берінгер Інгельхайм”).

Серед похідних метилксантинів препарати теофіліну та амінофіліну належать до низьковартісної цінової ніші, їх пропонувало від двох до шести аптек, розмах цін на дані лікарські засоби становив від 0,08 грн. (Еуфілін табл. 100 мг N20 фармацевтичної фірми “Здоров’я”) до 0,74 грн. (Теопек табл. 0,3 г N50 виробництва “Берлін-Хемі”, Німеччина).

Результати аналізу цінової кон’юнктури муколітичних засобів показали, що препарати ацетилцистеїну відносяться до середньовартісної (АЦЦ 100 мг пор. у пак. №20; АЦЦ 100 мг, табл. шип. №20; АЦЦ 600 мг гаряч. напій №6; АЦЦ-лонг 600 мг табл. шип. №10), та низьковартісної (АЦЦ 200 мг пор. №20) цінових ніш. Усі ці лікарські засоби виробництва німецької фірми “Гексал”. Їх пропонувало від двох до семи аптек, розмах цін на вказані препарати складав від 0,47 грн. (АЦЦ 100 мг табл. шипучі N20) до 2,23 грн. (АЦЦ 600 гарячий напій N6).

Лікарські засоби бромгексину відносяться до низьковартісної цінової ніші, їх пропонувало від двох до семи роздрібних посередників, розмах цін коливався від 0,05 грн. (Бромгексин 8 мг, табл. №10 ЗАТ “Фармацевтична фірма Дарниця”) до 0,82 грн. (Бромгексин краплі 4 мг/мл 120 мл “Берлін-Хемі”, Німеччина).

Серед лікарських засобів амброксолу наявні препарати, які належать до низьковартісної (Амбробене 30 мг табл. №10, “Гексал”, Німеччина; Амброгексал 30 мг табл. №10, “Гексал”, Німеччина; Медокс 30 мг табл. №10 “Берлін-Хемі”, Німеччина; Амбросан 20 мг табл. №20 “Фармацевтична фірма Дарниця”; Амбробене капс. пролонгованої дії 75 мг №10 “Ратіофарм”, Німеччина; Амброксол табл. 30 мг №10 “Київмедпрепарат”; Амброксолу гідрохлорид табл. 30 мг №10 “Боршагівський ХФЗ”; Амброксол-Дарниця табл. 30 мг №10, “ФФ Дарниця”); середньовартісної (Лазолван 30 мг табл. №10 “Гексал”, Німеччина) та високовартісної (Амброксол-ретард табл. 75 мг №10 “Гексал”, Німеччина) цінових ніш. Вказані лікарські засоби пропонувало від двох до семи аптек, розмах цін становив від 0,06 грн. (Медокс 30 мг табл. №10 “Берлін-Хемі”) до 2,89 грн. (Амброксол-ретард табл. 75 мг №10 “Гексал”). Коефіцієнт ліквідності ціни для аналізованих лікарських засобів не перевищував значення 1%, тобто коливання роздрібних цін було мінімальним.

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ ІНСПЕКЦІЇ З КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
НА ОСНОВІ SWOT-АНАЛІЗУ

Гасюк Г.Д., канд.фарм.н., доцент, Левицька О.Р., канд.фарм.н., доцент,
Криницька Г.Г., провізор, Криницька Н.О., провізор-інтерн
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів у Тернопільській області

Здійснено аналіз суб'єктів господарської діяльності Тернопільської області, які займаються виробництвом, оптовою і роздрібною реалізацією та медичним застосуванням лікарських засобів, за 2005-2007 роки. Встановлено зростання кількості зареєстрованих суб'єктів господарювання на 22%, в основному, за рахунок аптечних закладів недержавної форми власності, кількість яких за досліджуваний період збільшилась на 43 %.

Виявлена тенденція до зростання кількості аптек готових лікарських засобів недержавної форми власності зі 84 до 121 (близько 50%), при різкому зменшенні (на 36%) виробничих аптек державно-комунальної форми власності. Проаналізовано результати інспектування фармацевтичної та медичної діяльності суб'єктів господарювання і структуру виявлених порушень. Спостерігається зменшення загальної кількості порушень в аптеках (з 73% у 2005 році до 66% у 2007 році від кількості перевірок) і збільшення їх кількості в лікувально-профілактичних закладах (від 42% до 52%). Аналіз порушень показав, що значна їх частина припадає на недотримання умов зберігання лікарських засобів. Встановлено досить високий рівень виявлених протермінованих лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах (від 24 до 38% від загальної кількості виявлених порушень).

Детально проаналізовано факти виявлення неякісних лікарських засобів у дослідженому регіоні, особливо фальсифікованих лікарських засобів. Встановлена тенденція до зменшення їх кількості (неякісних лікарських засобів - із 112 до 67 найменувань; фальсифікованих - із 7 найменувань 11 серій до 3 найменувань препаратів 4 серій) за досліджуваний період.

Вивчено проблему, класифікаційні ознаки, за якими виявляються фальсифіковані лікарські засоби, та причини їх появи. Проаналізована структура показників, за якими виявлено фальсифіковані препарати, а також їх розподіл за фармакотерапевтичними групами.

Здійснено моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища регіональної Держінспекції за допомогою SWOT аналізу та опрацьовані стратегії її подальшого розвитку.

Серед сприятливих можливостей регіональної Державної інспекції слід відмітити вступ Державної системи контролю якості ліків у Європейську фармацевтичну інспекцію, участь

Держінспекції у Програмі з координації дій щодо попередження та ліквідації обігу фальсифікованих лікарських засобів на території країн – учасниць СНД, розвиток інформаційних технологій, план поліпшення матеріально-технічного оснащення контрольних-аналітичних лабораторій, інтеграція фахової освіти в Болонський процес тощо. Разом з тим, до загроз зі сторони зовнішнього середовища слід віднести, зокрема, відсутність у державі системи єдиного управлінського органу з фармації, відсутність чіткого розмежування функцій Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення та Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів, слабку законодавчу базу, недостатній рівень політико-правового розвитку держави. До загрозливих чинників належать також відсутність нової редакції Закону «Про лікарські засоби», відсутність інформаційної системи, яка дозволила б територіальним інспекціям оперативно одержувати дані про виявлені фальсифіковані лікарські засоби і відстежувати шляхи їх надходження та розповсюдження у регіонах, функціонування тіньового ринку та інші.

Аналіз внутрішнього потенціалу регіональної Держінспекції дозволив нам до її сильних сторін зарахувати такі чинники внутрішнього середовища, як наявність розвинутої контрольно-дозвільної системи, наявність регіональної програми запобігання ввезення та розповсюдження неякісних, фальсифікованих і незареєстрованих лікарських засобів на 2007-2010 роки, запровадження в практику роботи аналітичних тестів якісного аналізу лікарських засобів та ряд інших. В той же час в перелік слабких сторін інспекції нами були включені, насамперед, такі суттєві чинники, як відсутність обов'язкової для всіх виробників системи QMP-QDP-QPP до 2010 року, недостатній рівень кваліфікації уповноважених осіб, особливо в лікувально-профілактичних закладах, слабка матеріально-технічна база лабораторії з аналізу лікарських засобів, висока концентрація оптових фірм на фармацевтичному ринку тощо.

За результатами матриці SWOT-аналізу нами опрацьовані конкретні стратегії з потенціювання сильних сторін і можливостей за умови обмеження впливу слабких сторін і загроз. Оцінювання вказаних стратегій на основі фінансового обґрунтування за принципом «витрати-результати» дозволить визначити оптимальну стратегічну поведінку регіональної Держінспекції, яка уможливить використання сильних сторін для отримання віддачі від можливостей і зменшення впливу загроз, а також усунення слабких сторін за умови сприяння з боку виявлених можливостей та мінімізації впливу загроз.

АНАЛІЗ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ В ДИНАМІЦІ

Садова Д.Т., асистент

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

На початку нового тисячоліття склалася вкрай загрозлива ситуація із захворюванням на туберкульоз. Щороку у світі виявляється від 7 до 10 млн. хворих на цю хворобу, від якої помирають 2,5 – 3 млн. осіб. Смертність населення від туберкульозу посідає перше місце за рейтингом серед інших інфекційних та паразитарних хвороб і становить понад 80%. На сучасному етапі Україна віднесена до групи країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз і посідає 2-ге рейтингове місце в Європі (після Росії) за тягарем туберкульозу.

Метою даного дослідження було проведення порівняльного аналізу кон'юнктури ринку протитуберкульозних препаратів (ПТП) зареєстрованих в Україні у 2003 - 2007 роках.

До показників, які характеризують кон'юнктуру ринку належать товарний асортимент і динаміка цін. За об'єкт дослідження було взято пропозиції виробників і постачальників фармацевтичної продукції, представлені в цінниках спеціалізованого періодичного видання "Е-денедельник Аптека" за 2003 та 2007 роки.

В результаті аналізу ринку було встановлено що, серед зареєстрованих ПТП спостерігається тенденція до зменшення їх кількості, так у 2003 році було зареєстровано 99 торгових назв препаратів, а у 2007 лише 87.

Аналіз наявної номенклатури ПТП показав, що з 5 фармакотерапевтичних груп найчастіше зустрічаються препарати 3-х груп: антибіотики (37%), інші ПТП (піразинамід, етамбутол та їх аналоги –29%) та похідні тіокарбаміду (13%). Найменша кількість комбінованих ПТП, ліків-гідрозидів та похідних аміносалицилової кислоти (7 чи 8%, 6 чи 7%, 6 чи 7% відповідно). Якщо порівнювати кількість зареєстрованих комбінованих ПТП в Україні у 2003 році із кількістю яка зареєстрована у 2007 році, то спостерігається суттєве зменшення асортименту на 68% (з 22 до 7 торгових назв). В той самий час жодна оптова фірма не пропонує комбінованих препаратів.

Комбіновані протитуберкульозні препарати являють собою різні поєднання препаратів першого ряду. Їх використання найбільш виправдане період амбулаторного лікування й у пацієнтів, що негативно відносяться до приймання великої кількості таблеток. Доцільність поєднання препаратів першого ряду полягає у тому, що саме така комбінація забезпечує бактерицидний і стерилізуючий ефект у зоні туберкульозного ураження в початковій фазі короткострокової хіміотерапії. Тому вітчизняним виробникам доцільно було б впровадити у виробництво власні комбіновані протитуберкульозні препарати.

Препарати для лікування туберкульозу на ринку України представлені у вигляді різних ЛФ, а саме: розчини для ін'єкцій, таблетки, капсули, суппозиторії, вушні краплі, сиропи. Тільки один лікарський препарат випускається у вигляді суппозиторіїв, а в деяких ситуаціях доцільно лікарські речовини вводити саме у вигляді такої лікарської форми.

У порівнянні з 2003 роком у 2007 році спостерігається динамічний зріст кількості зареєстрованих ЛЗ українського виробництва. Так, у 2003 році препарати українського виробництва становили 29% , а ЛЗ іноземного виробництва - 71%. В той час, як у 2007 році вітчизняні препарати становлять 40%, тоді як доля імпортованих препаратів 60% від загальної кількості країн-виробників.

Вітчизняні протитуберкульозні лікарські засоби представляють 11 фірм-виробників, лідерами серед яких є ТОВ „Авант”, „Дарниця”, „Львівтехнофарм” та „Борщагівський ХФЗ” (23%; 20,0%; 14% і 12% від кількості вітчизняних препаратів відповідно).

Що до імпортованих препаратів, першість належить індійським фірмам виробникам: „Macleods Pharmaceuticals Ltd”, „Lupin”, „Genom Biotech”, „Umedica”.

У 2007 році кількість оптових фірм що пропонують протитуберкульозні препарати значно зменшилась у порівнянні з 2003 роком. Так якщо у 2003 році ПТП на ринку пропонувало 77 оптових фірм, то у 2007 році - лише 29.

Характер пропозицій підприємств виробників та посередників досить лабільний. За цим показником усі фірми можна умовно поділити на 4 групи. Пропозиції постачальників першої групи носили разовий характер, пропозиції підприємств другої та третьої групи були періодичними: фірми другої підгрупи пропонували ліки у половині випадків, третьої – в 6-11 аналізованих цінниках. Найстабільніше діяли на ринку фірми четвертої групи – вони пропонують ліки у всіх аналізованих випадках. Серед них найбільший асортимент ПТП мають Бадм, Фармако, Фалбі, ВВС-ЛТД.

Детальний аналіз пропозицій показав, що лише 27 найменувань ЛЗ стабільно пропонуються ринком. Тому фактично наявний асортимент ПТП досить обмежений. Особливо це стосується комбінованих лікарських засобів. Однак це можна пояснити тим, що дози окремих складників комбінованих ПТП не завжди співпадають з терапевтичними дозами і більшість препаратів мають більшу вартість, що впливає на їх попит, внаслідок цього препарати поки що не знайшли свою нішу в Україні. Адже, перспективними для операторів гуртового і роздрібного сегментів ринку вважаються лікарські засоби, які мають великий попит і доступні ціни. Задоволення потреби в даних ліках гарантує економічну ефективність роботи, мінімізацію ринку і витрат на промоційну роботу.

РОЗВИТОК РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В УРОЛОГІЇ

Шевченко І.О., канд. фарм. н., доцент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації
Національний фармацевтичний університет

В медичній практиці захворювання системи виділення зустрічаються дуже часто. Найпоширенішою нирковою патологією є захворювання інфекційно-запальної природи - нефрити, пієлїти, цистити. Із збільшенням асортименту лікарських препаратів, зростанням випадків безконтрольного вживання сильнодіючих ліків наростає частота ураження нирок лікарського походження. Багато ліків зумовлюють пряму нефротоксичну дію, викликають алергічні або запальні процеси. Практично при всіх захворюваннях нирок міняється фармакокінетика лікарських препаратів, що має важливе практичне значення при виборі оптимального препарату, розрахунку його дози і режиму введення. Правильно підібрана лікарська терапія з урахуванням можливих шляхів впливу основних захворювань нирок на фармакодинаміку і фармакокінетику ліків приводить до позитивних результатів в одужанні хворого.

За останні 10 років кількість зареєстрованих хвороб в групі хворих «інфекція нирок» зросла на 37,5%, а рівень поширеності на 87%. Розширюється спектр антибактеріальних препаратів, вживаних при інфекційних захворюваннях нирок. Часто призначаються антибіотики: пеніциліни - амоксицилін, аугментин; цефалоспорини - цефтріоксон, цефтазидін, цефуроксин; аміноглікозиди - гентаміцин, амікацин; фторхінолони - ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин; нітрофурани - фуразолідон і ін. Лідуюче положення зайняла група сучасних фторхінолонів. Одним з найпоширеніших антибіотиків цієї групи є спарфлоксацин - препарат пролонгованої дії, високої ефективності відносно ентеробактерій - найчастіших збудників інфекцій сечовивідних шляхів.

Широко застосовуються і лікарські рослини, що проявляють протизапальну, дезинфікуючу, спазмолітичну дію. Діуретична дія рослин не супроводжується істотною втратою калію з сечею. Відносно новими препаратами, що з'явилися на українському ринку, можна вважати - солідаго композитум р-н д/і №5 і галіум-хеєль краплі 30 мл. Препарати виготовляють за правилами німецької гомеопатичної фармакопеї з додержанням стандартів GMP за спеціальною гомеопатичною технологією східчастого потенціювання, що дозволяє досягати ефекту взаємопосилення та взаємодоповнення дії кожного з гомеопатичних компонентів препарату. Діє препарат як цілісний терапевтичний засіб. Протипоказання у препаратів відсутні. Безпека лікування забезпечується понад малими дозами діючих речовин, що проявляють стимулюючу, регулюючу, ініціюючу дію при гострих і хронічних захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД

Кабачна А.В., докт. фарм. н., професор, Шелкова Е.В., лікар
Харківська медична академія післядипломної освіти

Ніколи в історії людства жодна хвороба не привертала до себе стільки уваги суспільства, не стимулювала такого обсягу наукових досліджень у всьому світі і не була причиною таких колосальних економічних витрат, як ВІЛ-інфекція. Як стверджують спеціалісти, її можна назвати кризовою інфекцією, що загрожує існуванню людської популяції. СНІД є одним із найбільш небезпечних інфекційних захворювань людини. Основна небезпека ВІЛ-інфекції, що визначає її соціальне значення, - це практично неминуча загибель інфікованих в середньому через 10 – 15 років після зараження ВІЛ.

Найчастіше безпосередніми причинами смерті хворих на СНІД є вторинні захворювання, серед яких 75 % складають опортуністичні інфекції. Вперше термін “опортуністичні захворювання” з’явився у англійській літературі. В свою чергу у англійську мову це слово потрапило із латині, де “*opportunitas*” означає “сприятливий момент”. Для ВІЛ-інфікованих хворих імунодефіцит є “сприятливим моментом” для розвитку опортуністичних захворювань, до яких відносять захворювання, збудниками яких є найпростіші, гриби, бактерії, віруси.

Таким чином, жертви СНІДу гинуть не від самого вірусу, а від приєднання СНІД-асоційованих захворювань. Сучасна діагностика і адекватне лікування цих захворювань, хіміопрофілактика можуть суттєво віддалити настання кінцевої стадії ВІЛ-інфекції і тим самим подовжити поки що недовге життя хворих на СНІД.

В цій ситуації важливу роль відіграє професійна діяльність сімейного лікаря, який у відповідності до своїх обов’язків повинен проводити спеціальні про-

філактичні заходи, а також моніторинг як антиретровірусної терапії, так і процесу лікування вторинних захворювань хворих на СНІД.

З метою підвищення економічної доступності лікарських засобів, рекомендованих МОЗ України у формі протоколів лікування, нами проводиться фармакоеконічний аналіз технологій лікування з використанням антиретровірусної терапії, схем хіміопрофілактики та лікування окремих вторинних СНІД-асоційованих захворювань, а також аналіз та оцінка якості життя хворих на ВІЛ-інфекцію/ СНІД.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВІТЧИЗНЯНОГО ФОРМУЛЯРНОГО ПЕРЕЛІКУ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА РОЗДІЛОМ «ОНКОЛОГІЯ» У ПОРІВНЯННІ З
ДАНИМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО КЕРІВНИЦТВА

Немченко А.С., докт. фарм. н., професор, завідувач каф. ОЕФ,

Подгайна М.В. аспірант каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

На даний момент в Україні триває процес розробки та впровадження в національну систему охорони здоров'я принципів формулярної системи (ФС). Зокрема прийнято вітчизняне формулярне керівництво (ФК) за розділом «Онкологія». На етапі впровадження ФК важливу роль відіграє знання міжнародного досвіду роботи ФС, зокрема проблем її впровадження у практичну охорону здоров'я. З огляду на спорідненість соціально-економічних умов розвитку України з Російською Федерацією, а також переважно позитивний досвід роботи ФС в Росії нами був проведений порівняльний структурний аналіз формулярних переліків (ФП) протипухлинних препаратів (ПП) російського та вітчизняного ФК. Порівнювані переліки представлені шістьма фармакотерапевтичними групами, а саме: «Алкілюючі засоби», «Антиметаболіти», «Засоби рослинного походження», «Протипухлинні антибіотики», «Моноклональні антитіла» та «Інші протипухлинні засоби». Загальна кількість найменувань у національному ФК - 47 INN, у російському - 49 INN. Серед фармакотерапевтичних груп російського та вітчизняного ФП найбільша питома вага припадає на групу алкілюючих засобів – відповідно 29% та 34%, найменша – на групу моноклональні антитіла (8% та 6%). За результатами проведеного порівняльного аналізу встановлено, що національний ФП не містить деякі ЛЗ, представлені в ФК Росії. Зокрема, в групі «Алкілюючі засоби» відсутня арабінопіранозилметил нітрососечовина, в групі «Антиметаболіти» - ралтитрексид, в групі «Протипухлинні антибіотики» - актиноміцин, даунорубіцин, даунорубіцин ліпосомний, в групі «Моноклональних антитіл» - алемтузумаб та ритуксимаб. Група «Інші протипухлинні засоби» не містить ерлотиніб, бортезоміб, гефітиніб, іматиніб. Одно-

часно, в Національному ФК на відміну від російського ФК представлені такі ЛЗ, як оксаліплатин, поліплатилен, темозоламід (група «Алкілюючі засоби»); тегафур, тіогуанін (група «Антиметаболіти»); вінорельбін (група «Засоби рослинного походження»); цетуксимаб (група «Моноклональні антитіла»); мілтефозин, прокарбазин (група «Інші протипухлинні засоби»). Узагальнюючи, можна зробити висновок, що порівнювані за кількісною ознакою переліки на 80% ідентичні, що відповідає специфіці організації лікувального процесу онкологічних захворювань та схемам лікування, що склалась у вітчизняній та російській охороні здоров'я.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРНИХ ПРЕПАРАТІВ У ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Панфілова Г.Л., канд. фарм. н., доц. каф. ОЕФ

Заріцька Г.М., здобувач каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

Лікування хронічних хворих в умовах дефіциту коштів охорони здоров'я потребує використання найбільш раціональних з позиції „витрати-ефективність” схем фармакотерапії. Вирішення цього питання полягає у застосуванні результатів фармакоекономічних досліджень в практику охорони здоров'я. Остеоартроз належить до тяжких захворювань опорно-рухового апарату, що характеризується зростаючою динамікою розповсюдженості як за даними ВООЗ, так і за даними Державного комітету статистики України. Тому метою наших досліджень була фармакоекономічна оцінка застосування у патогенетичній терапії двох препаратів з хондропротекторною дією, а саме Дони (глюкозаміну сульфату) порошки 1,5 г № 20 компанії «Rottapharm» та Структума (хондроїтину сульфату) капсули 500 мг компанії «Pierre Fabre». Аналіз альтернативних схем лікування препаратів проводився за методом «мінімізації витрат» (cost minimization analysis – CMA). В результаті аналізу чисельних літературних даних нами було зроблено припущення про однаковий рівень доказовості клінічних досліджень ефективності препаратів, що розглядаються. Як відомо, метод CMA передбачає вибір медичної технології з мінімальними витратами шляхом порівняння вартості альтернативних технологій у грошовому вираженні. При дослідженні використовувались лише прямі медичні витрати (вартість лікування хондропротекторним препаратом). Результати

досліджень представлені у таблиці. Таким чином, можна зробити висновок, що використання препарату «Дони» протягом двох років при лікуванні остеоартрозу у порівнянні зі «Структумом» більш раціональне (загальна вартість фармакотерапії «Доною» 2286,00 грн.; «Структумом» – 3960,00 грн).

Таблиця

Назва ЛП, форма випуску, фірма-виробник	Схема лікування протягом двох років*	Потреба у ЛП		Роздрібна вартість добової дози, грн.	Вартість курсу лікування протягом 2-х років, грн.
		на курс	на 2 роки лікування		
Дона, глюкозаміну сульфату 1500 мг, порошки № 20 «Rottapharm»	на курс: 1500 мг (1 порошок) впродовж 2 місяців, 6 курсів за 2 роки	60 порошків (3 упак.)	360 порошків (18 упак.)	6,35	2286,00
Структум, хондроїтину сульфату 500 мг, капс. № 60 «Pierre Fabre»	на курс: 1000 мг (2 капс.) впродовж 6 місяців, 3 курси за 2 роки	360 капсул (6 упак.)	1080 капс. (18 упак.)	7,33	3960,00

АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ФОРМУЛЯРНОГО КЕРІВНИЦТВА ЗА РОЗДІЛОМ „ОНКОЛОГІЯ” В СИСТЕМІ РЕГУЛЮЮЧИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛЗ

Немченко А.С., докт. фарм. н., проф., зав. каф. ОЕФ

Панфілова Г.Л., канд. фарм. н., доц. каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

У 2008 році в Україні почався важливий процес впровадження елементів формулярної системи (ФС) в практику охорону здоров'я. Так, на офіційному сайті МОЗ України регулярно публікуються Проекти матеріалів щодо впровадження «Формулярного керівництва з використання лікарських засобів» за різними розділами («Пульмонологія»; «Онкологія» тощо). ФС постає як інформаційно-економічна доктрина, метою якої є розвиток соціально орієнтованої моделі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, систематизація досвіду процесів призначення ЛЗ та вдосконалення самої системи фармацевтичного забезпечення населення ліками. ФС дозволяє визначити раціональну кількість ЛЗ, що постійно використовуються в медичній практиці у вигляді так званого формулярного списку або керівництва, що значно спрощує процес закупівлі ліків, зменшує витрати лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), оптимізує діяльність системи обов'язкового медичного страхування тощо. Тому метою наших досліджень був аналіз співставності існуючого Формулярного керівництва (ФК) за розділом „Онкологія” зі складом існуючих Бюджетного та Цінового переліків ЛЗ. Формулярні переліки постають, як складові загального процесу обігу й споживання ЛЗ, який, в свою чергу, регулюється Національним переліком основних ЛЗ (ОЛЗ), Бюджетним та Ціновим переліком ЛЗ. Згадані переліки формують так звану систему регулюючих переліків ЛЗ. Спираючись на вищесказане, можна зробити висновок, що в сучасних умовах функціонування національної охорони здоров'я формуляр потребує характеристики не лише з клінічної точки зору, а й соціально-економічної та нормативно-правової. Слід відзначити, що в зазначених ФК знайшов своє відображення лише факт урегулювання їх зі змістом Національного переліку ОЛЗ. В результаті проведеного аналізу було встановлено, що 15 найменувань ЛЗ за INN (17,44% від загального складу ФК), не

представлені у Бюджетному переліку, а 42 ЛЗ (48,84%) відсутні у Ціновому переліку ЛЗ. Так, наприклад, у Бюджетному переліку ЛЗ відсутні Пеметрексед, (Pemetrexed) Тегафур, (Tegafur) Фторурацил (Fluorouracil) та інші, а відсутні у Ціновому переліку ЛЗ такі препарати, як Вінорельбін (Vinorelbine), Топотекан (Topotecan), Мітоксантрон (Mitoxantrone), Бевацизумаб (Bevacizumab), Трастузумаб (Trastuzumab) тощо. Таким чином, можна зробити висновок, ФК за розділом „Онкологія” потребує подальших досліджень з організаційно-економічних напрямків та нормативно-правового урегулювання з вимогами існуючої системи регулюючих переліків ЛЗ.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ СТАТИНІВ В СИСТЕМІ РЕГУЛЮЮЧИХ ПЕРЕЛІКІВ

Панфілова Г.Л. канд. фарм. н., доц., каф. ОЕФ,
Корж Ю.В. аспірант каф. ОЕФ
Національний фармацевтичний університет

Згідно з розробленою на Україні Державною програмою забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 25.07.2003 р. №1162 на основі Національного переліку основних лікарських засобів (ОЛЗ) має розроблятися формулярна система. Доступність населення до ефективних, безпечних і якісних ЛЗ повинно забезпечуватися перш за все розробленням Національного переліку ОЛЗ, який повинен формуватись Міністерством охорони здоров'я на основі фармакоеконімічних досліджень з використанням стандартів. Але в Україні замість єдиного регулюючого переліку ЛЗ функціонує три переліка. До вказаних переліків в Україні належать: Національний перелік основних ОЛЗ (ПКМ України № 400 від 29.03.2006 р.) - Національний перелік; Перелік вітчизняних та іноземних ЛЗ і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню (Наказ МОЗ України та Міністерством економіки № 480 від 03.12.2001 р.) – Ціновий перелік; Перелік ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів (Наказ МОЗ України № 86 від 27.02. 2006 р.) – Бюджетний перелік. Нами був проведений аналіз наявності

статинів в вищезгаданих переліках ЛЗ. Результати дослідження представлені в таблиці.

Таблиця

Аналіз присутності статинів в регулюючих переліках

№	INN	Національний перелік	Бюджетний перелік	Ціновий перелік
1	Симвастатин	*	*	-
2	Аторвастатин	*	*	-
3	Ловастатин	*	*	-
4	Розувастатин	*	-	-

*- присутній у переліку; - відсутній у переліку

Порівняльний аналіз Національного та Бюджетного переліків ЛЗ показав, що вони практично повторюють один одного за асортиментом статинів, які включені до їх складу. Так, вказані переліки містять препарати симвастатину, аторвастатину, ловастатину. Ціновий перелік взагалі не містить жодного препарату групи статинів. Слід відмітити, що розувастатин присутній лише у Національному переліку. Можна зробити висновок, що асортимент статинів в регулюючих переліках представлений досить нерівномірно. Отже, необхідно урегулювати склад вищезгаданих переліків по препаратам статинів з метою підвищення ефективності використання та нормативно-правового регулювання їх споживання.

АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ СХЕМ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПОСТАЧАННЯ СТАЦІОНАРІВ

Майнич Ю.В., Заліська О.М.

Львівський національний медичний університет ім.Данила Галицького

Інфекційні захворювання займають перші місця за поширеністю у дітей, їх фармакотерапія вимагає застосування лікарських засобів різних груп. В Україні Наказом МОЗ № 354 від 09.07.2004 року затверджені “Протоколи діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей”, які регламентують обсяг діагностичних, лікувальних заходів при 21 інфекційному захворюванні. При впровадженні формулярів лікувально-профілактичних закладів, особливо для лікування дітей, актуальним є вивчення практичного арсеналу препаратів з подальшим їх фармакоеконімічним аналізом для економічно обгрунтованого вибору постачання стаціонарів.

Для визначення практичного арсеналу лікарських засобів нами проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, які лікувались у 2004-2008 рр. у відділенні Львівської обласної інфекційної лікарні. Встановлено, що серед госпіталізованих дітей більше 50% займають кишкові інфекції.

Для вивчення було відібрано по 10% від загальної кількості історій хвороб щорічно та проаналізовано сукупно 196 історій та листів призначень. Встановлено, що арсенал лікарських засобів, який призначали при гострих кишкових інфекціях у дітей збільшився з 52 найменувань у 2004 - до 71 у 2008 році, тобто на 37%. Встановлено особливості практичного арсеналу препаратів за фармакотерапевтичними групами відповідно до АТС-класифікації. Зокрема, для антибіотиків виявлено, що у 2004-2005 рр. майже 45-50% дітей отримували цефотаксим, а у 2006-2008 рр. – 55-85% використовували цефтріаксон.

Виявлено особливості частоти застосування у стаціонарі пробіотиків за досліджуваний період, зокрема за 2004-2006 рр. частота призначень біфі-форму зросла з 72% до 85%, а для хілаку знизилась з 52% до 6%. Слід відзначити, що з 2006 до 2008 рр. зросла частота призначень лактовіту форте з 30 до 52% та симбітеру – з 2% до 18% відповідно, а для лінексу характерне зниження з 30% до 4%. Високу частоту призначень 94% мають дезінтоксикаційні розчини, зокрема розчин глюкози, розчин калію хлориду та інсулін використовували у 85% схем лікування.

Визначено перелік діагностичних заходів, які призначалися при лікуванні гострих кишкових інфекцій. Обчислено витрати на практичні схеми лікування гострих кишкових інфекцій з урахуванням середньої тривалості лікування у стаціонарі та курсу лікування залежно від фармакотерапевтичної групи та витрат на діагностику. Зокрема визначено, що використання пробіотика лактовіт форте зменшує витрати на схему в 1,3 рази у порівнянні з біфі-формом.

Таким чином, нами встановлено динаміку практичного арсеналу лікарських засобів для лікування гострих кишкових інфекцій у дітей та визначено витрати на схеми лікування, які використовувалися у 2004-2008 рр. Отримані результати можуть бути використані для оптимального розподілу коштів при постачанні дитячих стаціонарів.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЕРАПИИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
ПРЕПАРАТАМИ ПРОКИНЕТИКОВ

Герасимова О.А., канд. фарм. н., доцент кафедры фармакоэкономики

Журихина Я.И., провизор-интерн

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Целью данной работы стала фармакоэкономическая оценка лекарственных препаратов прокинетики, которые занимают существенное место в комплексной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Объекты исследования - таблетированные импортные и отечественные лекарственные препараты домперидона, метоклопрамида, мосаприда, представленные на фармацевтическом рынке Украины.

Расчеты включали определение стоимости: одной таблетки, суточной дозы, курса лечения ГЭРБ в течение 1 месяца (30 дней). Среднетерапевтические дозы исследуемых прокинетики составили: домперидон и метоклопрамид – 10 мг, мосаприд – 5 мг. Анализ номенклатуры и определение средней стоимости упаковки указанных прокинетики на фармацевтическом рынке Украины проводили с помощью прайс-листов оптовых фирм-поставщиков лекарственных препаратов, представленных в „Еженедельнике Аптека” (ноябрь 2007 г.). Цену упаковки лекарственных препаратов использовали в расчетах с учетом торговой надбавки.

Установлено, что на фармацевтическом рынке Украины в указанный период группа прокинетики представлена 17 торговыми наименованиями (из них 10 – импортного, 7 – отечественного производства). Среди них препаратов домперидона – 13, метоклопрамида – 3, мосаприда – 1 (импортного производства).

Результаты расчета затрат на курсовое лечение ГЭРБ исследуемыми лекарственными препаратами позволили выбрать среди торговых наименований каждого исследуемого прокинетики препараты с наименьшей стоимостью курсо-

вого лечения заболевания: домперидон – Домперидон-Стома «Стома» табл. 0,01 г, контурн. ячейк. уп. №30 (10,20 грн.); метоклопрамид – метоклопрамид-Здоровье «Здоровье» табл. 0,01 г, контурн. ячейк. уп. №50 (4,20 грн.). Стоимость курса лечения ГЭРБ мосапридом, который представлен в Украине только препаратом Мосид МТ «Torrent» табл. 0,005 мг №30, составила 23,70 грн.

Таким образом, полученные результаты позволяют осуществлять выбор оптимального прокинетики для комплексного лечения ГЭРБ с учетом социально-экономического статуса больного.

УДК: 616-08+615.244+616.36-002

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ДОСТУПНОСТІ ПРЕПАРАТІВ ТІОКТОВОЇ (α -ЛІПОЄВОЇ) КИСЛОТИ В СТАНДАРТНИХ СХЕМАХ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ

Федяк І.О., асистент кафедри фармації
Івано-Франківський державний медичний університет

Актуальність. В останні роки в Україні спостерігається зростання факторів, які ведуть до збільшення числа хронічних гепатитів серед населення, а саме: вірусних та токсичних гепатитів, алкогольної хвороби печінки, неалкогольного стеатогепатиту. Тому пошук засобів для лікування цих захворювань є особливо актуальним.

Важливими моментами в лікуванні хвороб печінки будь-якої етіології є: цитопротекція, корекція розладів пероксидації, гальмування процесів фіброзування, відновлення метаболічних пошкоджень печінки. У наш час існує достатня кількість препаратів-гепатопротекторів, різного походження та механізму дії, які намагаються відповідати окресленим вимогам [1]. Однак пошуки ідеальних препаратів, як і раціональних схем фармакотерапії хронічних гепатитів ведуться і надалі. Провідними вітчизняними вченими-гастроентерологами були розроблені алгоритми раціонального лікування захворювань органів травлення, які ґрунтуються на принципах доказової медицини [4]. В даних рекомендаціях, представлені міжнародні непатентовані найменування препаратів. Завдання провізорів полягає в інформуванні лікарів про маркетингові характеристики як груп лікарських засобів (ЛЗ), так і окремих їх представників, спільними зусиллями формуючи медичні та фармацевтичні формуляри лікування нозологій.

Для дослідження нами була обрана група препаратів *Тіоктової (α -ліпоєвої) кислоти* (A16A X01). α -ліпоєва кислота здатна відновлювати запас внутрішньоклітинного глутатіону, попереджувати пошкодження мітохондрій та гальмувати синтез NO гепатоцитами. Вона включена у схеми лікування алкогольного гепатиту та неалкогольного стеатогепатиту, цирозу печінки [1, 4]. Опрацьову-

ючи листки призначень пацієнтам з діагнозом “Хронічний гепатит” різних регіонів України, було відмічено, що ця група ЛЗ має високу присутність у лікарських призначеннях. Однак відмічено, що поширеність її окремих представників різниться за медичними закладами, а також деякі препарати із зареєстрованих та присутніх на ринку взагалі не зустрічаються. Цей факт підтвердило і скринінгове анкетування лікарів-гастроентерологів Івано-Франківської, Львівської, Закарпатської, Київської, Харківської, Луганської, Дніпропетровської та Запорізької областях. Анкетування показало, що окремі представники цієї групи ЛЗ мають одні з найвищих (в умовних балах) показники ефективності та перспективності серед досліджуваних гепатопротекторів, а деякі з препаратів групи А16А Х01 лікарям-практикам невідомі. Тому актуальним є дослідження маркетингових характеристик та показників доступності даної групи препаратів.

Мета. Провести асортиментний та ціновий моніторинг препаратів *Тіоктової кислоти* (А16А Х01) за період з 1 липня 2004 р. по 1 червня 2008 р. (48 місяців), дослідити їх доступність для населення в стандартних схемах фармако-терапії.

Результати і обговорення. Для аналізу ми використовували дані Державного комітету статистики України, Internet-інформаційної системи “Лекарственные средства” ООО “Морион” та пропозиції виробників і оптових посередників за матеріалами “Еженедельника “Аптека”, а також власні дослідження.

На кінець другого півріччя 2008 р. на вітчизняному фармацевтичному ринку були наявні 15 препаратів *Тіоктової кислоти*, які надходили до споживача у вигляді 18 лікарських форм (ЛФ). 4 препарати у вигляді 6 ЛФ, що становить 33% ЛФ – вітчизняні лікарські засоби. Серед імпортованих засобів домінують німецькі препарати трьох фірм-виробників (61%), також наявний один російський препарат, що становить 6%.

У стандартних схемах фармако-терапії препарати α -ліпоєвої кислоти призначаються в залежності від важкості стану: парентерально (при загостренні захворювання та вираженій активності цитолітичного синдрому) та всередину [1,

4]. Тому в табл. 1 представлений розподіл досліджуваних ЛЗ за шляхами введення, вказані їх виробники та форми випуску.

Таблиця 1

Перелік препаратів Тіоктової (α -ліпоєвої) кислоти, присутніх на вітчизняному фармацевтичному ринку на кінець першого півріччя 2008 р.

№ з/п	Препарати	Виробник, країна	Форма випуску
1	2	3	4
ІН'ЄКЦІЙНІ ПРЕПАРАТИ			
1	Діаліпон	ВАТ "Фармак", м. Київ, Україна	Розчин для ін'єкцій 3% по 10 мл або 20 мл в ампулах № 5
2	Ліпоєва кислота	ТОВ "Біостимулятор", м. Одеса, Україна	Розчин для ін'єкцій 0,5% в ампулах по 2 мл № 10
3	Тіоктодар	ЗАТ "Індар", м.Київ, Україна	Розчин для ін'єкцій 3% по 10 мл у флаконах № 1
4	Берлітін 300 ОД	"Berlin-Chemie AG (Menarini Group)", Німеччина	Розчин для ін'єкцій, 300 ОД/12 мл по 12 мл в ампулах № 5
5	Еспа-ліпон-ін'єкц. 300	"Esparma GmbH", Німеччина	Розчин для ін'єкцій по 12 мл (300 мг) в ампулах № 10
6	Еспа-ліпон-ін'єкц. 600	"Esparma GmbH", Німеччина	Розчин для ін'єкцій по 24 мл (600 мг) в ампулах № 5
7	Тіогама	"Woerwag Pharma GmbH & Co. KG", Німеччина	Розчин для інфузій 3% по 20 мл в ампулах № 5
8	Тіогама турбо	"Woerwag Pharma GmbH & Co. KG", Німеччина	Розчин для інфузій 1,2% по 50 мл у флаконах № 1, № 10

Продовження табл. 1

1	2	3	4
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ПРИЙОМУ ВСЕРЕДИНУ			
9	Альфа-ліпон	ЗАТ "Київський вітамінний завод", м.Київ, Україна	Таблетки, вкриті оболонкою, по 300мг № 10x3 у контурних чарункових упаковках
10	Діаліпон	ВАТ "Фармак", м. Київ, Україна	Капсули по 300 мг № 10x3 у контурних чарункових упаковках
11	Ліпоєва кислота	ВАТ "ICN Марбіофарм", м. Йошкар-Ола, Російська Фе-	Таблетки, вкриті оболонкою, по 250мг № 50

		дерація	
12	Берлітiон 300 ОД ОРАЛЬ	"Berlin-Chemie AG (Menarini Group)", Німеччина	Таблетки, вкриті оболонкою, по 300 мг № 30
13	Еспа-ліпон 200	"Esparma GmbH", Німеччина	Таблетки, вкриті оболонкою, по 200 мг № 30
14	Еспа-ліпон 600	"Esparma GmbH", Німеччина	Таблетки, вкриті оболонкою, по 600 мг № 30
15	Тіогама	"Woerwag Pharma GmbH & Co. KG", Німеччина	Таблетки, вкриті оболонкою, по 600 мг № 30, № 60

Для порівняння вартості схеми терапії α -ліпоєвою кислотою в залежності від обраного препарату нами прийняті рекомендації щодо дозування в кількості 600 мг діючої речовини на добу протягом 7 днів для інфузійних препаратів та 1 місяць для препаратів для прийому всередину [1, 4]. Для розрахунків були використані середні роздрібні ціни ЛЗ, згідно <http://www.apteka.in.ua/> станом на 15 жовтня 2008 р. [5]. Результати показані в табл. 2.

Таблиця 2

Порівняльва вартість лікування препаратами Тіоктової (α -ліпоєвої) кислоти

№ з/п	Препарати	Роздрібна вартість 1 упаковки препаратів, грн.	Вартість курсу лікування, грн.
1	2	3	4
ІН'ЄКЦІЙНІ ПРЕПАРАТИ			
1	Діаліпон (амп. по 10 мл)	43,63	122,22
2	Діаліпон (амп. по 20 мл)	75,53	105,77
3	*Ліпоєва кислота	6,69	*280,98
4	Тіоктодар	-	-
5	Берлітiон 300 ОД	67,09	187,88
6	Еспа-ліпон-ін'єкц. 300	131,77	184,52
7	Еспа-ліпон-ін'єкц. 600	109,97	153,93
8	Тіогама	112,93	158,13
9	Тіогама турбо (фл. №10)	270,18	189,14
10	Тіогама турбо (фл. №1)	-	-

Примітка: * - форма випуску вітчизняного препарату Ліпоєва кислота (ТОВ "Біостимулятор", м. Одеса) в дозуванні 2 мл 0,5 % розчину не перед-

бачає інфузійного введення, тому, щоб забезпечити надходження 600 мг діючої речовини на добу, необхідно використати 60 ампул ЛЗ.

Продовження табл. 2

1	2	3	4
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ПРИЙОМУ ВСЕРЕДИНУ			
1	Альфа-ліпон	46,31	92,62
2	Діаліпон	51,29	102,58
3	Ліпоева кислота	6,83	10,25
4	Берлітійон 300 ОД ОРАЛЬ	89,81	179,62
5	Еспа-ліпон 200	-	-
6	Еспа-ліпон 600	161,68	161,68
7	Тіогама (табл. № 30)	129,15	129,15
8	Тіогама (табл. № 60)	200,37	100,19

Аналіз табл. 2 свідчить, що вітчизняні препарати в курсових дозах за роздрібною ціною є дещо нижчими від німецьких аналогів, хоча майже в 10 раз перевищують вартість таблетованого російського препарату. Однак саме українські ЛЗ *Тіоктової кислоти*, як свідчать результати анкетування та аналізу листків призначень історій хвороб та амбулаторних карток, є маловідомими, а подекуди і взагалі невідомими вітчизняним лікарям-практикам. Пояснення цьому факту слід шукати у недовгій історії їх перебування на оптовому фармацевтичному ринку.

Нам проведено маркетингове дослідження асортименту, попиту, цінових характеристик препаратів вказаної групи за матеріалами “Еженедельника “Аптека”” протягом 48 місяців 2004 – 2008 рр, які поділено на 6 періодів по 8 місяців кожен. Для характеристики ринкової доступності препаратів нами були використані наступні показники: середня кількість оптових операторів, які пропонували препарати в кожному періоді, середня ціна постачальників і виробників, середній коефіцієнт адекватності роздрібною ціною ОЛЗ платоспроможності населення в кожному періоді ($C_{a.s.}$) (табл. 3).

Результати дослідження, які подані в табл. 3 свідчать, що імпортовані засоби *Тіоктової кислоти* були присутні на оптовому ринку протягом всього періоду

спостереження. Серед чотирьох українських препаратів, два – Діаліпон (ВАТ "Фармак", м. Київ), та Ліпоєва кислота (ТОВ "Біостимулятор", м. Одеса) традиційно присутні, а інші два з'явилися порівняно недавно: Альфа-ліпон (ЗАТ "Київський вітамінний завод", м.Київ) у середині V періоду та Тіоктодар (ЗАТ "Індар", м.Київ) щойно у VI періоді.

Як видно з табл. 3, лідерство імпортного засобу (Берлітрон 300 ОРАЛЬ,"Berlin-Chemie AG (Menarini Group)", Німеччина) утримувалось протягом липня 2004 р. – жовтня 2005 р., уступивши місце вітчизняному препарату Діаліпону. Однак аналогічної зміни попиту у лікарських призначеннях не відбулося, саме Берлітрон є лідером групи як за частотою призначення так і за ефективністю.

Цінові характеристики лікарських засобів із групи Тіоктової (α -ліпоєвої) кислоти протягом 2004-2008 рр.

	Препарат	Середня кількість поставачальників						Середня оптова ціна препарату, грн.						Коефіцієнт адекватності платоспроможності, %					
		Періоди дослідження																	
		I	I I	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
1	Альфа-ліпон	-	-	-	-	11	8	-	-	-	-	41,53	41,59	-	-	-	-	4,15	3,35
2	Берлітрон 300 ОД	21	15	14	13	12	9	57,68	56,11	49,36	52,18	54,88	61,20	12,13	9,40	6,90	6,29	5,48	4,93
3	Берлітрон 300 ОРАЛЬ	22	19	13	12	11	10	76,30	74,42	66,68	69,17	72,36	81,06	16,05	12,46	9,32	8,34	7,22	6,53
4	Діаліпон (капс.)	-	17	17	19	17	14	-	39,75	40,56	43,25	43,52	44,45	-	6,66	5,67	5,21	4,34	3,58
5	Діаліпон (амп. 10мл)	-	16	20	16	14	14	-	32,87	33,26	34,17	35,83	36,05	-	5,50	4,65	4,12	3,58	2,9
6	Діаліпон (амп. 20 мл)	8	17	21	19	17	15	47,21	51,14	52,16	53,77	58,09	64,37	9,93	8,56	7,29	6,48	5,80	5,18
7	Еспа-ліпон 200	6	8	10	9	9	3	45,91	51,30	44,34	44,25	46,71	29,48	9,66	8,59	6,26	5,33	4,66	2,37
8	Еспа-ліпон 600	12	16	13	8	9	7	133,84	136,30	120,27	122,25	127,15	140,29	28,15	22,82	16,82	14,73	12,69	11,30
9	Еспа-ліпон ін'єкц. 300	10	14	13	9	8	6	113,10	116,13	102,71	103,05	106,77	117,19	23,79	19,45	14,36	12,42	10,66	9,44
10	Еспа-ліпон ін'єкц. 600	10	14	14	10	8	7	100,23	102,43	87,61	89,87	95,12	105,15	21,08	17,15	12,25	10,83	9,50	8,47
11	Ліпоєва к-та (табл.) (ICN Марбио- фарм)	-	2	6	8	7	4	-	8,84	9,12	8,82	8,68	7,06	-	1,48	1,28	1,06	0,87	0,57
12	Ліпоєва к-та (амп.) (Біостимуля- тор)	8	14	13	7	4	6	2,16	2,29	2,37	3,20	4,73	5,61	0,45	0,38	0,33	0,39	0,47	0,45
13	Тіогамма (р-н	-	3	4	5	5	4	111,34	103,11	100,03	104,54	97,87	105,01	23,42	17,27	13,99	12,60	9,77	8,46

	інф.)																		
14	Тіогамма (табл. №30)	3	4	3	4	6	3	123,22	119,76	106,11	110,72	103,38	111,2	25,92	20,05	14,84	13,34	10,32	8,96
15	Тіогамма (табл. №60)	2	4	3	3	6	3	250,36	237,58	205,91	204,14	194,15	207,33	52,66	39,78	28,79	24,60	19,38	16,70
16	Тіогамма турбо (фл. №1)	2	2	4	3	3	4	25,68	22,08	21,18	23,35	22,10	25,35	5,40	3,70	2,96	2,81	2,21	2,04
17	Тіогамма турбо (фл. №10)	2	3	3	4	4	3	232,44	210,44	193,86	210,48	208,21	228,17	48,89	35,24	27,11	25,37	20,78	18,38
18	Тіоктодар	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9,0	-	-	-	-	-	0,72

Примітки: I період – липень 2004 р. – лютий 2005 р.;
 II період – березень – жовтень 2005 р.;
 III період – листопад 2005 р. – червень 2006 р.;
 IV період – липень 2006 р. – лютий 2007 р.;
 V період – березень – жовтень 2007 р.;
 VI період – листопад 2007 р. – червень 2008 р.

Як видно з табл. 3, в імпортованих ОЛЗ було два піки оптової ціни: I період з наступним спадом та VI, в якому ціна або відчутного спаду ціни не було.

Середній коефіцієнт цінової адекватності платоспроможності населення ($C_{a.s.}$) напряму залежить від зростання роздрібною ціни лікарського засобу і обернено – від збільшення заробітної плати [3]. Між ним та поняттям доступності ліків для пацієнтів спостерігається зворотна залежність: чим більше значення $C_{a.s.}$, тим менш доступним для споживача є лікарський засіб (табл. 3). Оскільки заробітна плата від початку досліджуваного періоду зросла в 3,1 рази (згідно Держкомстату України середня заробітна плата за липень 2004 р. становила 607 грн. 97 к., за червень 2008 р. – 1883 грн.) [6]. Тому значення коефіцієнту адекватності платоспроможності лікарських засобів зменшувалося протягом 2004-2008 рр. Зі зростанням заробітної плати вирости всі статті видатків громадян. Тому цей показник втрачає лінійну залежність, а доступність ліків необхідно розглядати в ракурсі реального рівня життя населення України. Для цього розрахуємо середню доступність препаратів Тіоктової кислоти у кінці VI періоду порівняно з V періодом за формулою:

$$D = I_x \times Z_{min} / I_s \times V_k, \text{ де}$$

I_x - індекс зміни середньої заробітної плати за визначений період – середнє значення заробітної плати протягом 8 місяців VI та V періодів відповідно (1676 грн./1352 грн.);

I_s – зведений індекс середньої роздрібною ціни всіх препаратів групи за аналогічний період часу (106,47/104,91) [2];

Z_{min} – середня мінімальна заробітна плата в країні протягом VI періоду (505 грн.);

V_k – прожитковий мінімум за аналогічний період (622 грн.).

Звідси $D \approx 0,99$, що є адекватним щодо платоспроможності населення.

Висновки:

1. Препарати групи Тіоктової кислоти згідно літературних джерел, проведеного анкетування спеціалістів-гастроентерологів, аналізу лікарських призначень пацієнтам з діагнозом “Хронічний гепатит” є ефективними для фармакотерапії цієї нозологічної одиниці.

2. На даний час вітчизняний оптовий фармацевтичний ринок пропонує 15 препаратів цієї групи у вигляді 18 лікарських форм, 67% з яких – імпортні засоби, а 92% становлять німецькі препарати. За попитом на оптовому ринку лідерство займають українські лікарські засоби, а в лікарських призначеннях традиційно домінує препарат німецької фірми "Berlin-Chemie AG" – Берлітін, як у вигляді ін'єкційної, так і таблетованої форми.
3. Показники доступності препаратів Тіоктової кислоти є адекватними щодо платоспроможності населення.
4. Проведене порівняння курсової вартості фармакотерапії та аналіз історій хвороб показали, що лікування вітчизняними засобами має незначну цінову перевагу, а всукупності з низькою поінформованістю серед лікарів, - низьку присутність у лікарських призначеннях у всіх регіонах України.

Література:

1. Звягинцева Т. Д., Чернобай А. И. Альфа-липоевая кислота и эссенциальные фосфолипиды: синергизм при алкогольных поражениях печени // Мистецтво лікування.- 2007. - № 3. – С. 72 - 75
2. Немченко А. С., Галий Л. В., Губский С. М. Мониторинг цен на лекарственные средства как современный механизм контроля за эффективностью государственной ценовой политики // Провизор. - 2005. – № 6. - С. 9 – 10
3. Моніторинг системи цін на основні лікарські засоби/ Немченко А. С., Галий Л. В.// Методичні рекомендації. – Харків, Видавництво НфаУ, 2003
4. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения/ Под ред. проф. О.Я. Бабака, Н.В. Харченко// "Справочник врача Gastroэнтеролог". – 2-е изд., перераб. и допол. – К.:ТОВ "Доктор-Медиа", 2007. – 308 с.
5. <http://www.apteka.in.ua/>
6. <http://www.ukrstat.gov.ua/>

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОСТУПНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ТИОКТОВОЙ (А--ЛПЮЕВОЙ) КИСЛОТЫ В СТАНДАРТНЫХ СХЕМАХ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

Федяк И. О.

Проведено исследование динамики спроса, оптовых цен, коэффициента адекватности платежеспособности лекарственных средств группы А16А Х01 в Украине за период 01.07.2004 г. – 01.06.2008 г. Исследуемые средства используются в комплексном лечении хронических заболеваний печени.

DETERMINATION OF INDEXES OF AVAILABILITY OF PREPARATIONS OF
TIOCTIC ACID IS IN THE STANDARD CHARTS OF THERAPY OF CHRONIC
HEPATITIS

Fedyak I.O.

Research of dynamics of demand, wholesale prices, adequacy of solvency of the medicines of group of A16A X01 in Ukraine is conducted for period 01.07.2004 – 01.06.2008. The probed facilities are utilized in complex treatment of chronic diseases of liver.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Вишнеvsька Л.І. канд. фарм. н., доцент, Пестун І.В. канд. фарм. н., доцент,
Хохлова К.О. студентка 5 курсу спеціальності «Фармація»
Національний фармацевтичний університет

Як свідчать статистичні дані, захворюваність населення бронхолегеневою патологією в Україні постійно зростає. Бронхіт, особливо хронічний, найпоширеніше захворювання органів дихання, яке через ускладнення нерідко буває причиною смерті. Захворюваність гострим бронхітом у весняно-осінній період, коли добові коливання температури повітря сягають 10-15°C, появляються сильні холодні вітри, підвищується вологість повітря може мати масовий характер. І тільки своєчасне лікування гострого бронхіту може попередити поступовий чи швидкий перехід гострої фази хвороби у хронічну.

Український фармацевтичний ринок лікарських засобів для лікування органів дихання наразі характеризується значним асортиментом. За останні 5 років зареєстровано/перереєстровано майже 10 тис. готових лікарських засобів у вигляді різних лікарських форм. Серед них біля 66% - лікарські форми виробництва іноземних фірм, більше 34% - вітчизняного виробника.

Сьогодні середньостатистичний споживач щодо власного здоров'я займає активну позицію. Цьому сприяє підвищення загальноосвітнього рівня населення, поліпшення якості і тривалості життя, а також активний розвиток ринку лікарських препаратів. І хоч світова фармакологія стійко розвивається, але проблема лікарських ускладнень стає з кожним роком актуальнішою. Застосування рослинних комбінованих препаратів дозволяє зменшити дозу діючих речовин та забезпечити комплексну дію, зменшити кількість прийомів на добу в разі потенціювання дії компонентів і знизити їх негативний вплив на організм.

Метою нашого дослідження було проведення фармакоекономічного аналізу методом мінімізації витрат при лікуванні хворих з клінічними проявами гострого бронхіту препаратами, які є на фармацевтичному ринку України.

Зокрема, ми досліджували групу препаратів, що мають відхаркувальну дію. У результаті проведених розрахунків, при рівноцінній терапевтичній ефективності вибраних препаратів, ціновий фактор є визначним при виборі споживача, що дозволяє зробити вибір на користь таблеток Мукалтин виробництва Тернопільської ФФ, Грудного збору №1 (Віола), Грудного збору №2 (Віола) та Грудного збору №1 (Ліктрави).

Результати аналізу можуть бути рекомендовані при виборі альтернатив у терапії захворювань органів дихання.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЛОГІСТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

УДК: 615.1:339.138(07):658.8

РОЗРОБКА ТА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ПІДТРИМКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У ЛОГІСТИЧНОМУ УПРАВЛІННІ ОПТОВИМИ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Мнушко З.М., докт.фарм.н., професор, зав. кафедри ММФ НФаУ,
Куценко С.А., канд.фарм.н., директор фармацевтичної фірми «Фіто-Лек»,
Дорохова Л.П., канд.фарм.н., доцент кафедри ММФ НФаУ
Національний фармацевтичний університет

Постановка проблеми. Потреба прийняття оптимальних рішень постійно виникає в конкурентних ринкових умовах в процесі комерційної діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку. Їх треба знаходити в стислі терміни, з урахуванням значної кількості факторів, умов та обмежень. При цьому якісне та надійне логістичне обслуговування аптек можливе лише на основі застосування нових, науково обґрунтованих методів, моделей, практичних підходів [1, 2].

Аналіз останніх досліджень. В літературі підкреслюється необхідність створення систем управління з можливістю розв'язання комплексних логістичних завдань, зокрема, аналізу ринкового середовища та прийняття рішень. При цьому необхідне моделювання складових процесів логістичного управління щодо виробництва й розподілу в умовах багатовимірності, багатокритерійності реальних процесів [2 - 7]. Виникають ситуації прийняття рішень в умовах ризику, невизначеності, конфлікту. При цьому слід забезпечити тісну взаємодію учасників каналу розподілу: фармацевтичних виробників, посередницьких структур, аптек, споживачів.

Виділення невирішених раніше частин проблеми. Виходячи з викладеного, актуальним є створення окремих логістичних підсистем із застосуванням відповідних методів вирішення конкретних завдань як для фармацевтичних виробників, так і для оптових фармацевтичних фірм. Особливу увагу слід зверну-

ти на створення сучасних засобів прогнозування розвитку ситуації на ринку, виявлення й реагування на зміни вимог споживачів, своєчасне прийняття управлінських, комерційних та організаційних рішень. При цьому в кожному випадку залежно від специфіки завдань та даних необхідно застосовувати певний метод аналізу та послідовність розв'язання, підібрані за принципом близькості до завдань, що потребують вирішення.

Формулювання цілей статті. Відповідно до викладеного, виникає необхідність методологічно обгрунтованого та забезпеченого засобами інформаційних технологій вирішення логістичних завдань, що постають перед оптовиками в процесі дистриб'юції ліків, зокрема: класифікації за визначеними ознаками аптек-клієнтів, виробників-постачальників ліків; вироблення оптовими фармацевтичними фірмами управлінських та логістичних рішень в ситуаціях обмеженості інформації, складності формалізації вимог аптек-замовників до складових та рівня логістичного обслуговування; визначення оптовиками стратегій на конкурентному фармацевтичному ринку на основі аналізу і прогнозування його стану у майбутньому, враховуючи динаміку пропозицій, попиту, інших чинників.

Виклад основного матеріалу. Для вирішення поставлених завдань нами запропоновано ряд моделей та методик логістично-управлінського спрямування. Зокрема, розроблено методику вибору оптовиками виробника при пропозиції на ринку кількох лікарських засобів-аналогів з близькими ціновими умовами. При цьому визначено найбільш значущі критерії вибору (упаковка, умови оплати, термін поставки, її обсяги, знижки, терміни придатності тощо).

Також розроблено моделі й методики моніторингу положення оптовиків на фармацевтичному ринку. Так, нечітко-множинна сегментація аптек за бажаними критеріями обслуговування дозволяє оптовикам визначити коло потенційних замовників, сконцентрувати на них увагу при розробці заходів з покращання логістичного обслуговування аптек-клієнтів.

Запропоновано підходи до маршрутизації перевезень фармацевтичної продукції від оптовиків в аптеки, при цьому передбачена можливість врахувати рі-

зницю в обсягах замовлень ліків різними аптеками, щоб великі замовлення доставлялися першочергово, що зменшує пробіг автомобілей з завантаженням та собівартість перевезення. Доцільним є постійний зв'язок з водіями на маршрутах та супутникове визначення місцезнаходження транспорту, що дає змогу менеджеру корегувати маршрут та його розклад руху з урахуванням дорожньої обстановки, побажань аптек-замовників, що покращує якість доставки ліків в аптеки. При складанні розкладів слід враховувати припустимі швидкості автомобілів (у порожньому та завантаженому стані), безпеку руху стосовно режимів та часу роботи водіїв, особливо при міжміських поїздах.

Опрацьована методика оптимізації завантаження автомобіля, тобто визначення такого порядку розміщення вантажних одиниць з замовленими ліками, щоб зменшити час розвантаження та виключити нерациональні операції при цьому (перестановка вантажів у кузові, тимчасове вивантаження для звільнення доступу до необхідних вантажних одиниць тощо).

На основі застосування теорії нечітких множин розроблено теоретичні засади та інструменти практичного моделювання низки логістичних завдань, що постають перед оптовими фармацевтичними організаціями. Зокрема, проведено формалізацію критеріїв якості логістичного обслуговування при дистриб'юції фармацевтичної продукції, побудовано відповідні функції приналежності з використанням опитувань експертів та спеціальних анкет.

Розроблені моделі дають змогу здійснювати регулярний моніторинг якості логістичного обслуговування аптечних закладів, відслідковувати динаміку зміни рівня якості обслуговування в часі. Поряд із якісними параметрами, запропонований підхід на основі нечіткого множинного моделювання дозволяє визначати цінові знижки при дистриб'юції фармацевтичної продукції, що є актуальним як для нових замовників, так і для старих постійних при змінах умов співпраці, зовнішніх, внутрішніх чинників (податки, курси валют, вартість палива тощо).

Перевагами запропонованих методик є простота використання, коректність та збереження працездатності моделей при неповноті, неточності, недостатності вхідної інформації.

Комплексне застосування вказаних моделей та розроблених на їх основі методик на оптовій фірмі «Фіто-Лек» показало їх високу придатність до практичного використання, можливість значного вдосконалення за їх допомогою логістичних складових діяльності фірми та дистриб'юції ліків. Так, сегментація аптек-клієнтів дозволила розробити типові умови обслуговування і розподілити менеджерів за групами замовників, що зменшило час оформлення замовлень та прийняття комерційно-управлінських рішень на 8 - 13%. Маршрутизація при транспортуванні лікарських засобів до аптек-клієнтів знизила витрати на перевезення на 3 -

5%, при цьому за період з 05.01.2005 по 01.03.2006 кількість порушень терміну доставки ліків в аптеки (запізнь транспорту) зменшилася з 15% до 5%. Раціональне розміщення вантажних одиниць з замовленими ліками в автомобілях збільшило їх завантаженість (відсоток використання вантажоемності) з 70% до 90%. Впроваджений моніторинг якості обслуговування засобами нечіткого моделювання зменшив претензії аптек-клієнтів до фірми з 10 - 15 до 3 - 5 випадків на 100 замовлень. Модель визначення цінових знижок на основі оцінки параметрів замовлень підвищила оперативність та гнучкість обслуговування аптек-замовників. Час прийняття рішень скоротився на 20%; надання клієнтам пропозицій щодо знижок збільшило обсяги замовлень на 3-6%. Застосування методики багатокритеріального вибору виробників-постачальників аналогічних ліків за вимогами аптек-споживачів на 3-5% збільшило обсяг замовлень аптеками лікарських засобів. Таким чином, практичні результати підтверджують ефективність розроблених моделей та методик для вдосконалення логістичного обслуговування аптек, а також інших складових діяльності оптовиків в процесі дистриб'юції ліків.

Висновки.

Наведено стислу характеристику моделей, що вирішують ряд логістичних та управлінсько-комерційних завдань діяльності оптових фармацевтичних фірм при дистриб'юції лікарських засобів. Показано ефективність практичного застосування розроблених моделей і методик за результатами їх використання на оптовій фармацевтичній фірмі «Фіто-Лек». При впровадженні отримано позитивний ефект, в тому числі збільшення обсягів реалізації ліків, підвищення рівня якості обслуговування аптек, зменшення часу прийняття виробничо-управлінських рішень.

Перелік використаної літератури

1. Дослідження по удосконаленню управління виробничо-комерційною діяльністю фармацевтичних організацій / З.М. Мнушко, Л.П. Дорохова, І.В. Пестун, О.М. Євтушенко, С.А. Куценко, О.Ю. Рогуля, Н.В. Сотнікова // Фармац. журн. – 2005. – № 4. – С. 33 – 37.

2. Мнушко З.М. Розвиток логістичного моделювання діяльності оптових фармацевтичних підприємств на вітчизняному ринку / З.М. Мнушко, С.А. Куценко, Л.П. Дорохова // Фармац. журн. – 2005. – № 5. – С. 3 – 7.

3. Мнушко З.М. Формалізація параметрів якості логістичного обслуговування на фармацевтичному ринку на основі функцій приналежності / З.М.

Мнушко, С.А. Куценко, Л.П. Дорохова // Фармац. журн. – 2005. – № 1. – С.16 – 20.

4. Куценко С.А. Сегментація аптек-замовників оптовими фармацевтичними фірмами за бажаними критеріями обслуговування / С.А. Куценко, З.М. Мнушко // Актуальні питання фармац. та медич. науки та практики: Зб. наук. ст. – Запоріжжя, 2006. – Вип. XV, Т.2. – С. 359 – 365.

5. 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.

6. 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.

7. Мнушко З.М. Розробка експертної системи для прийняття управлінських рішень у галузі виробництва фармацевтичних субстанцій / З.М. Мнушко, О.В. Шуванова, М.В. Закотей // Вісник фармації. – 2000. – № 1. – С. 42-46.

РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ЛОГИСТИЧЕСКОМ УПРАВЛЕНИИ ОПТОВЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Мнушко З.Н., Куценко С.А., Дорохова Л.П.

Приведена краткая характеристика разработанных моделей для решения ряда актуальных логистических и управленческо-коммерческих задач деятельности оптовых фармацевтических организаций по дистрибуции лекарственных средств и товаров медицинского назначения. Показана эффективность практического применения моделей при их использовании на оптовой фармацевтической фирме «Фито-Лек». Получен положительный эффект, в том числе рост реализации лекарств, повышение качества логистического обслуживания аптек, уменьшение времени принятия производственно-управленческих решений.

DEVELOPMENT AND USAGE OF DECISION-MAKING SUPPORT MEANS IN LOGISTICAL MANAGEMENT OF THE WHOLESALE PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

Mnushko Z.M., Kutsenko S. A., Dorokhova L.P.

The brief characteristic of the developed models for the decision of some actual logistical and commercial tasks of the wholesale pharmaceutical organizations working for drugs distribution is resulted. Efficiency of models practical application is shown at their use in wholesale pharmaceutical firm «Fito-Lek». The positive effect, including growth of drugs realization, improvement of logistical service quality for drugstores, reduction of acceptance time for administrative decisions is received.

ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНИХ ВИТРАТ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Сагайдак-Нікітюк Р.В.

Національний фармацевтичний університет

Проведені дослідження виявили, що на більшості фармацевтичних підприємств (ФП) не використовуються логістичні підходи до управління ресурсами, що призводить до збільшення собівартості лікарських засобів (ЛЗ), але зниження витрат є лише важливим завданням ФП, а не його головною метою, тому що головна мета ФП – виробництво високоякісних ЛЗ, потрібних споживачам в певний період часу за доступною ціною. Крім того необхідність управління логістичними витратами пов'язана з їх значним впливом на величину доходу підприємства (табл. 1) [1].

Таблиця 1

Частка логістичних витрат у виручці від реалізації

Складові логістичних витрат	Країна				
	Франція	Німеччина	Голландія	Великобританія	США
Транспортування	2,43	5,81	1,44	2,65	2,92
Складування	2,50	2,60	2,07	2,02	1,83
Прийом замовлення	1,30	2,27	1,38	0,72	0,55
Адміністрація	0,65	0,65	0,32	0,27	0,39
Витрати запасів	1,83	0,72	1,53	2,08	1,91
Всього	8,71	12,05	6,74	7,74	7,60

Для проведення процесу оптимізації логістичних витрат необхідно проведення таких етапів:

- 1) аналіз логістичних витрат ФП за звітний період;
- 2) визначення впливу логістичних витрат на обсяги реалізації ЛЗ, який для фармацевтичної галузі має вигляд логарифмічної кривої (рис. 1):

$$y = -263,8 + 113,773 \cdot \ln(x),$$

де y – логістичні витрати, грн;

x – обсяг виробництва ЛЗ, грн.

3) визначення залежності змін обсягів реалізації ЛЗ від змін логістичних витрат. На підставі проведених досліджень було виявлено, що для визначення залежності зміни обсягів реалізації ЛЗ від зміни логістичних витрат оптимальним є використання коефіцієнту еластичності, який розраховується з формулою:

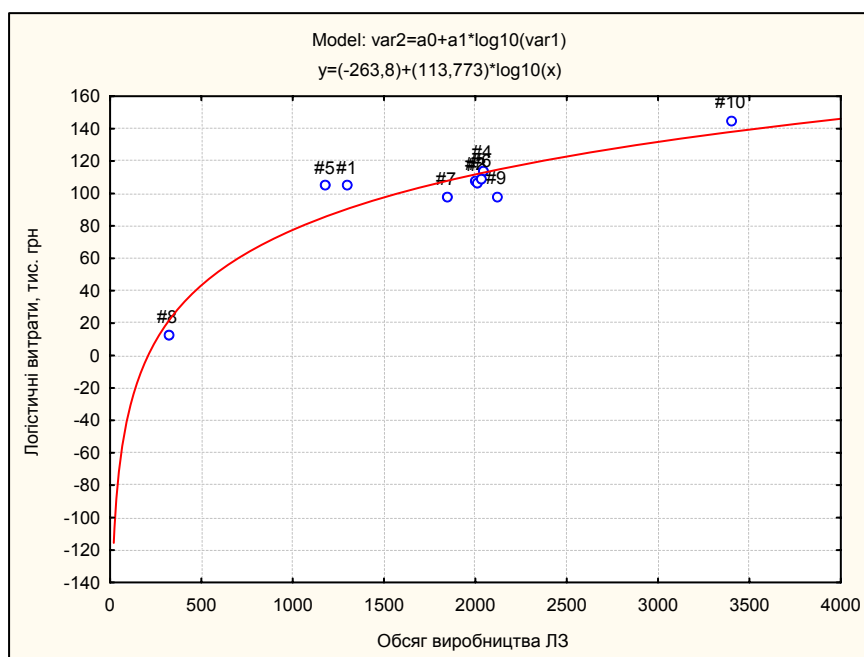


Рис. 1 Залежність загальної величини логістичних витрат від обсягів реалізації ЛЗ

$$K_{ел} = \frac{\Delta ЛВ}{\Delta Q},$$

де $\Delta ЛВ$ – зміна логістичних витрат;

ΔQ – зміна обсягів реалізації ЛЗ.

При цьому, якщо $K_{ел} \leq 1$, то діяльність логістичної системи є оптимальною. За умови $K_{ел} > 1$, виникає необхідність удосконалення системи управління логістичними витратами, а також удосконалення діяльності всієї логістичної системи.

Так, для умов ТОВ ФК «Здоров'я» величини коефіцієнту еластичності логістичних витрат наведено в табл. 2.

Показник зміни обсягів реалізації ЛЗ від зміни логістичних витрат

Показник	Величина		
	2004 р.	2005 р.	2006 р.
ТОВ ФК «Здоров'я»	0,03	0,05	0,02
Філіал ТОВ «ДЗ ДНЦЛЗ»	0,22	0,11	0,46
НВЦ «Ейм»	0,12	0,07	0,55

Таким чином, на підставі аналізу показників зміни обсягів реалізації ЛЗ від зміни логістичних витрат можна зробити висновок про необхідність удосконалення системи управління логістичними витратами на ФП;

4) побудова «дерева» показників ефективності діяльності ФП, рівні якого наведено на рис. 2.



Рис. 2 Послідовність розробки «дерева» логістичних витрат ФП

Фактори впливу на величину логістичних витрат поділяються на внутрішні (обсяги діяльності ФП; ступінь складності асортиментної структури та структури використання матеріалів; величина запасів; організація процесів фізичного переміщення матеріалів на ФП тощо) та зовнішні (рівень цін на логістичні послуги, що надаються сторонніми організаціями; ставка транспортного податку; екологічні платежі (якщо вони стосуються логістичних процесів); конкуренти; постачальники; споживачі; посередники; законодавча база та т.п.).

Проведенні дослідження виявили, що значний вплив на величину логістичних витрат здійснюють вартість ЛЗ у грошовому виразі; вага і розмір групової упаковки ЛЗ; здатність ЛЗ до пошкодження; просторові взаємозв'язки (відстань перевезення матеріальних ресурсів); обсяги субстанцій і матеріалів, які закупаються ФП; рівень обслуговування споживачів; асортимент ЛЗ; кількість конкурентів і кількість споживачів.

Інтегровану дію чинників впливу на логістичні витрати можна представити у вигляді економіко-математичної моделі:

$$\begin{aligned}
B_n = B_s + B_{скл} + B_{мп} + B_n + B_{зб} + B_p = & \sum_{i=1}^N n_i^m C_i^m + \sum_{i=1}^N F_i C_i^n \frac{\chi_i}{100} + \sum_{i=1}^N Q_i C_i \frac{\alpha_i + \beta_i + \rho_i}{100} + \\
& + \gamma_i^{ЛЗ} \sum_{i=1}^N n_i^n S_i^{ЛЗ} + \gamma_i^c \sum_{i=1}^N n_i^n S_i^c + \sum_{i=1}^N n_i^n C_i^n + \\
& + \sum_{i=1}^N \delta_i Q_i^p z_i^p + \sum_{i=1}^N Q_i^p (B_i^p \frac{\alpha_i^p + \beta_i^p}{100} + C_i^p \frac{\alpha_i^p + \varphi_i^p}{100}) - \sum_{i=1}^N Q_i^{p6} C_i^{p6} + E,
\end{aligned}$$

де B_z – витрати на закупівлю субстанцій і матеріалів;

$B_{скл}$ – витрати на складування матеріальних ресурсів;

$B_{тр}$ – транспортні витрати;

$B_{зб}$ – витрати на збут;

B_p – витрати на рециклінг;

n_i^n – кількість поставок і-го ЛЗ;

C_i^n – вартість замовлення і-го ЛЗ;

Q_i – середньорічний запас і-го матеріального ресурсу (сировина, матеріали або ЛЗ);

C_i – ціна одиниці запасу і-го матеріального ресурсу (сировина, матеріали або ЛЗ);

α_i, α_i^p – питома вага і-го виду матеріального ресурсу (сировина, матеріали або ЛЗ) та відходу, відповідно, %;

$\gamma_i^{ЛЗ}, \gamma_i^c$ – коефіцієнт консолідації ЛЗ та субстанцій і матеріалів, відповідно;

$S_i^{ЛЗ}, S_i^c$ – транспортні витрати на одну партію поставки і-го виду ЛЗ, субстанцій і матеріалів, відповідно;

β_i – частка складських витрат, %;

ρ_i – коефіцієнт ризику псування матеріальних ресурсів, %;

F_i – обсяг втрат продажів в наслідок відсутності і-го виду ЛЗ на складі ФП;

χ_i – вірогідність отримання збитків, що визначається рівнем конкуренції або наявності ЛЗ-аналогів;

n_i^m – кількість закупівель і-го виду матеріальних ресурсів;

C_i^m – вартість закупівель і-го виду матеріальних ресурсів;

C_i^p – витрати на утилізацію і-го виду відходів;

Q_i^p – допустимий запас і-го виду відходів;

B_i^p – витрати на зберігання і-го виду відходів;

$Q_i^{p.B}$ – обсяг і-го виду зворотних відходів;

$C_i^{p.B}$ – вартість і-го виду зворотних відходів;

V_i – частка i -го виду відходів, %;

β_i^P - частка складських витрат на i -ий вид відходів, %;

ϕ_i^P - частка витрат на рециклінг на i -ий вид відходів, %;

E – екологічні платежі.

Таким чином, запропонований алгоритм дозволяє знизити величину логістичних витрат ФП, що, в свою чергу, призводить до зниження собівартості ЛЗ.

Література

1. Миротин Л.В. и др. Эффективность логистического управления / Под общ. ред. д.т.н., проф. Л.Б. Миротина. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 448 с.

2. Стойко В.А. Как снизить логистические затраты предприятия? // Экономика: проблемы теории та практики. – Вип.188. – 2004. - С. 1123-1131.

3. Радецька О.О. Оцінка факторів витратних характеристик у логістичних системах // Вісник технологічного університету Поділля. – №1. – 2004. Ч.2, Т.1. – С. 200-204.

4. Радецька О.О. Роль логістичних витрат у підвищенні конкурентоспроможності продукції // Вісник технологічного університету Поділля. – № 5. – 2003. - Т. 2. – С. 189 - 191.

ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ЛОГИСТИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

Сагайдак-Никитюк Р.В.

Проанализировано состояние управления логистическими затратами на фармацевтических предприятиях. Предложены этапы проведения процесса оптимизации логистических затрат. Построена зависимость логистических затрат от объемов реализации ЛС. Для определения зависимости изменений объемов реализации ЛС от величины логистических затрат предложено использование коэффициента эластичности. Предложено построение «дерева логистических затрат» для определения влияния факторов на величину логистических затрат. Разработана интегрированная экономико-математическая модель влияния факторов на логистические затраты.

APPROACHES TO OPTIMIZATION OF LOGISTIC EXPENDITURES OF PHARMACEUTI-

CAL INDUSTRY
Sagaydak-Nikityuk R.V.

The state of management by logistic expenditures on pharmaceutical enterprises is analysed. The stages of conducting of process of optimization logistic expenditures are offered. Dependence of logistic expenditures on the volumes of the LS realization is built. For determination of dependence changes volumes of the LS realization from the size logistic expenditures the use coefficient elasticity is offered. Construction of «tree of logistic expenditures» for determination influencing factors on the size of logistic expenditures is offered. The integrated ekonomiko-matematicheskaya model of influencing of factors on logistic expenditures is developed.

ЛОГИСТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПРЕДПРИЯТИЕМ

Дорохова Л.П., канд. фарм. н., доцент кафедры менеджмента и маркетинга в фармации

Национальный фармацевтический университет

Павлюченко А.В., заместитель председателя правления по вопросам сбыта
ЗАО «Киевский витаминный завод»

Для сохранения своих рыночных позиций фармацевтическим компаниям необходимо повышение уровня технологичности и эффективности бизнес-процессов, поиск дополнительных возможностей дальнейшего снижения уровня затрат и себестоимости продукции, повышения уровня качества обслуживания потребителей. Этому способствует внедрение принципов логистического управления предприятием.

Логистическая система ЗАО «Киевский витаминный завод», представленная по функциональным элементам, имеет эффективно построенную систему сбыта, которая предусматривает небольшой объем среднего запаса на складе и быструю реализацию запасов, что связано со спецификой работы предприятия, которое в основном продает продукцию по предварительному заказу на ее производство. К недостаткам можно отнести перегруженный документооборот, отсутствие автоматизации информационных потоков, недостаточное внимание складским операциям. Основное место в структуре затрат на осуществление логистической деятельности занимают затраты на содержание складов и их персонала. Обобщающим показателем эффективности организации логистической системы ЗАО «Киевский витаминный завод» является показатель прибыльности затрат на логистику.

Основными направлениями совершенствования логистического управления на предприятии в области распределительной логистики являются улучшение управления дебиторской задолженностью на основе разработки кредитной политики предприятия; оптимизация уровня запасов на складе, улучшение логистического сервиса, уменьшение времени обслуживания потребителей на 3 дня; в области информационной логистики – совершенствование системы документооборота на предприятии; сквозная автоматизация информационных потоков, сопровождающих материальный поток; в области транспортной логистики – более широкое применение собственной доставки продукции как один из способов стимулирования покупателей. В результате использования принципов логистического менеджмента на предприятии значительно уменьшился средний запас на складе, повысилась скорость одного оборота. При росте затрат на логистику на 44,18%, увеличении доли затрат в обороте на 12,32%

эффективность использования затрат на логистику повысилась, обусловив увеличение их прибыльности на 5,17%.

ЛОГІСТИЧНЕ ПРОЕКТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ЗОН ЗБЕРІГАННЯ ТА РОЗПОДІЛУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Убогов С.Г., ад'юнкт кафедри військової фармації

Українська військово-медична академія

Метою даної роботи є проектування технологічних зон зберігання та розподілу лікарських засобів (загальної групи) в системі забезпечення військ медичним майном поточного постачання на основі підходів та методів логістики.

За допомогою методу АВС-аналізу та на основі аналізу організаційно-штатних документів військово-медичної служби нами визначено склад та розмір медикаментозного потоку, що проходить через розподільну підсистему в системі медикаментозного забезпечення військовослужбовців. Визначено загальну площу та розміри технологічних зон зберігання та сортування лікарських засобів на прикладі розробленої нами моделі бази зберігання та розподілу медичного майна. Розрахунки здійснювалися за математичними формулами, прийнятими в складській логістиці та адаптованими до умов військово-медичної служби, за умови, що лікарські засоби зберігаються на піддонах на двоярядних трьохсекційних стелажах СТ-2М-П.

На основі результатів розрахунків та логістичних принципів організації внутрішньоскладських потоків нами розроблено проект оптимальної технологічної схеми виробничого приміщення для зберігання та сортування лікарських засобів (загальної групи) на базі зберігання та розподілу медичного майна, до складу якого увійшли вісім технологічних зон: зберігання спиртів та імунобіологічних препаратів, зберігання лікарських препаратів, зберігання інфузійних розчинів, ділянки приймання та комплектування, службових приміщень, експедиції, ділянки фасування та резервної площі. В результаті вивчення складських паспортних даних та проведення обстеження сховищ встановлено, що розміри виробничих площ відділу зберігання лікарських засобів Центрального медичного складу Міністерства оборони України дозволяють реорганізувати їх у відділ зберігання та розподілу лікарських засобів бази зберігання та розподілу медичного майна.

На останньому етапі проектування на основі методу Парето нами обґрунтовано прийнятний варіант розміщення лікарських засобів в зоні зберігання, за яким медикаменти поточного постачання розташовуються уздовж так званих “гарячих ліній”, а медикаменти перехідного запасу – уздовж “холодних ліній”.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛОГІСТИКУ РОЗДРІБНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Чешева М.В., канд.фарм.н., доц., Должнікова О.М., канд.фарм.н., доц.,
Зарічкова М.В., ст. викл.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

Нині у вітчизняній і зарубіжній літературі розглядається використання логістики тільки у сфері виробництва та оптової торгівлі, тоді як застосування логістичної концепції має важливе значення також і для роздрібних торгових підприємств, які мають особливості, характерні для даного сектора підприємницької діяльності.

Сучасні умови ринкової економіки, пов'язані з загостренням конкурентної боротьби за споживача, переходом від ринку продавця до ринку покупця, обумовлюють необхідність використання логістичного підходу в управлінні комерційною діяльністю роздрібних торгових підприємств. На думку авторів, комерційна логістика в роздрібній торгівлі – це наука про планування, реалізацію та контроль ефективних заходів щодо переміщення товарних та інформаційних потоків від місць виробництва до місць споживання з метою більш повного задоволення запитів споживачів і одержання прибутку підприємством. Об'єктом комерційної логістики є товарний та інформаційний потоки, але на окремих ділянках управління ними існує певна специфіка. Відповідно до цієї специфіки функціональними областями комерційної логістики є інформаційна, закупівельна, логістика складського господарства, збутова логістика. Вказане має пряме відношення і до діяльності роздрібних фармацевтичних підприємств.

Сучасні роздрібні фармацевтичні підприємства крім суто галузевих і соціальних функцій виконують також значні обсяги роздрібною реалізації ЛЗ та парафармацевтичної продукції. Це дає привід, з одного боку, вважати таку діяльність комерційною, а з іншого - такою, що потребує знань комерційної логістики.

Інформаційна логістика в комерційній діяльності організовує потік даних, що супроводжують товарний потік, і є для підприємства тією ланкою, яка пов'язує закупівлю, складське господарство та збут.

У процесі дослідження інформаційних потоків роздрібного торгового підприємства необхідно визначити (наприклад у балах) ступінь значення і використання різноманітних видів інформації, з ціллю, залучення найповнішої інформації.

Закупівельна логістика у роздрібній торгівлі являє собою управління рухом товарних та інформаційних потоків від постачальника до роздрібного торгового підприємства з метою задоволення потреб у товарах та забезпечення економічної ефективності. Відповідно до цього, основними завданнями закупівельної логістики є:

- визначення поточних і перспективних потреб споживачів;
- виявлення та вивчення джерел надходження товарів і постачальників товарів;
- встановлення раціональних господарських зв'язків з постачальниками;
- здійснення договорних відносин;
- формування та надання замовлень на потреби;
- здійснення правової та претензійної роботи.

Закупівельна логістика в роздрібній торгівлі націлена на оптимізацію вибору постачальників, встановлення необхідного їх складу, налагодження стійких господарських зв'язків з підприємствами-виробниками і оптовими посередниками на довгостроковій взаємовигідній основі. Вона покликана сприяти своєчасному, достатньому формуванню та підтриманню товарного асортименту за обсягом і структурою, раціоналізації товарних запасів та ефективному управлінню ними, мінімізації витрат на придбання та транспортування товарів.

До основних завдань складського господарства належать: розміщення та зберігання товарних запасів; перевірка відповідності якості та кількості отриманих товарів; забезпечення належних умов зберігання товарних запасів, перетворення товарних потоків, забезпечення цілісності упаковки. Складовим еле-

ментом логістики складського господарства є управління товарними запасами, яке являє собою планування обсягу та структури запасів для забезпечення необхідного асортименту, безперебійної реалізації товарів споживачам. Відповідно до цього для забезпечення раціонального управління товарними запасами необхідно вирішити такі завдання, як визначення оптимального розміру необхідних запасів, створення системи контролю за фактичним розміром запасів та своєчасним їх поповненням.

Розглядаючи збутову логістику в роздрібній торгівлі з погляду руху товарних та інформаційних потоків, зауважимо, що кінцевою операцією в цій логістичній системі є організація розміщення, викладення та реалізація товарів. При цьому ефективність збутової логістики залежить від факторів, що знаходяться поза межами логістики, а саме: від знання психології покупців, вміння оформити торгову залу, організувати рекламу.

Впровадження логістичного підходу в діяльність роздрібних фармацевтичних підприємств дозволяє забезпечувати наявність необхідного товарного асортименту і успішне просування його на ринку, а також координоване використання зовнішнього транспорту, раціональне розміщення складського господарства, оптимальне управління товарними запасами.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОГІСТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ

Федосєєва А.О., ас., Сагайдак-Нікітюк Р.В., канд.фарм.н., доц..

Національний фармацевтичний університет

В останній час логістичні концепції все частіше застосовуються провідними виробниками лікарських засобів (ЛЗ) як за кордоном, так і на Україні. Це пов'язано, насамперед, з можливістю впровадження сучасного логістичного підходу до управління ресурсами, за рахунок якого досягається підвищення організаційно-економічної стійкості фармацевтичного підприємства (ФП). Сутність логістичного підходу полягає в інтеграції всіх сфер діяльності ФП з метою досягнення необхідного результату з мінімальними витратами часу та ресурсів шляхом оптимального наскрізного управління матеріальними, фінансовими, трудовими та інформаційними потоками. Досягненню цих завдань сприяє оптимальне інформаційне забезпечення, яке повинно існувати на кожному ФП. В умовах жорстокої конкуренції кількість інформації, потрібної для прийняття управлінських рішень, значно збільшується, отже, з'являється необхідність відповідності інформаційного забезпечення ФП сучасному рівню та вимогам міжнародних правил GMP і стандарту ISO.

Таким чином, впровадження інформаційних систем сприяє удосконаленню всіх процесів, які протікають на ФП; мінімізації часу обробки документації та оптимальному використанню всіх видів ресурсів. Але вітчизняні ФП ще відстають від підприємств розвинених країн за темпами впровадження інформаційних технологій, тому перед ФП зараз постають різні проблеми, вирішити які можливо за допомогою створення логістичної інформаційної системи, які враховують особливості фармацевтичної галузі (велика кількість інформації невеликого об'єму, сезонність виробництва, багатомономенклатурність матеріальних ресурсів (субстанцій, матеріалів та ЛЗ) і обмежений термін їх зберігання).

Крім того, для оптимізації процесу управління ресурсами ФП актуальним на цей час є впровадження системи електронного документообігу на базі пев-

них програмних продуктів або спеціалізованих систем управління потоками документів, тобто організація системи електронного документообігу між різними підрозділами ФП з урахуванням особливостей фармацевтичної галузі і інформаційних потоків, які протікають як в середині ФП, так і за його межами (зв'язків між ФП, постачальниками матеріальних ресурсів та споживачами ЛЗ) з метою оптимізації швидкості передачі інформації, забезпечення ресурсами ФП та використання його наявних ресурсів.

Таким чином, впровадження логістичної системи на ФП дозволить не тільки оптимізувати діяльність ФП, а й покращити його можливості в сучасних умовах.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАМОВЛЕННЯ ТОВАРУ В ЛОГІСТИЧНОМУ ЗВ'ЯЗКУ

«АПТЕКА – СКЛАД»

Барнатович С.В., здобувач

Гудзенко О.П., доктор фармацевтичних наук, професор

Луганський державний медичний університет

У системі товаропросування лікарських засобів до споживача кінцевою ланкою є аптечна мережа. Тому важливо, наскільки вона оперативна та ефективно спрацьовує. В той же час, від налагодженості системи товаропросування залежать товарообіг, оборотність товарних запасів, прибуток- тобто комерційний успіх тієї чи іншої аптеки.

Важливими складовими управління таким товаропросуванням в аптечній мережі є: закупівля, контроль за товарним запасом, обробка, зберігання і розподіл (реалізація). Особлива увага приділяється закупівлі товару, а в цьому процесі часу, який витрачає аптека на формування та передачу замовлення.

Час передачі та формування замовлення залежить і від взаємодії аптеки з дистриб'ютором, яким може виступати як оптова фірма, так і склад головного підприємства. Важливими чинниками, які впливають на витрати часу, є використання технічних засобів та впровадження комп'ютерних технологій в систему передачі та формування замовлення як на рівні аптеки, так і дистриб'ютора.

Нами були проведені дослідження з організації системи товаропросування на рівні 156 аптечних закладів колективної, комунальної, приватної форми власності Донецької, Днепропетровської, Запорізької, Київської, Луганської, Миколаївської, Полтавської, Рівенської, Сумської, Харківської областей, розташованих у містах та у сільській місцевості.

В якості базового об'єкту досліджень, де проводився експеримент і апробація системи формування та передачі замовлення товару в логістичному ланцюзі “аптека- склад”, було Комунальне підприємство “Луганська обласна “Фармація”.

При проведенні досліджень використані сучасні наукові методи (анкетування, експертних оцінок, хронометражу, миттєві нагляди, математико-статистичний).

Як показали наші дослідження, аптечна мережа потребує вдосконалення, в першу чергу, у технічних засобах, які задіяні у системі товаропросування на сучасному етапі та впровадженні комп'ютерних технологій у систему товаропросування, у тому числі і у замовлення товару.

100% аптек мають телефони, 58% (90 аптек)-факси, 67% (105 аптек) мають комп'ютери, із них у 46% (48 аптеках) встановлено більше одного комп'ютера.

Але ж 51 аптека, чи 33%, не мають комп'ютерів взагалі.

130 аптек використовують у передачі замовлення телефон, що складає 83% від загальної кількості досліджуваних аптек (156). Навіть на сучасному етапі при місячному товарообігу аптеки понад 50 тис.грн. і асортименті понад 2 тисяч найменувань 9-ма аптеками замовлення передаються письмово через експедитора фірми або у вигляді дефектурних листів.

У 62 аптеках -32 комунальних і 30-ти приватних- комп'ютерні технології у систему товаропросування не впроваджені.

У 77 аптеках впроваджена програма замовлення товару, але комп'ютер у 19-ти аптеках у передачі замовлення взагалі не використовується. До того ж , ці аптеки у передачі замовлення здебільшості (у відсотках) використовують телефон, а не комп'ютер.

На ефективне функціонування системи товаропросування на рівні аптечної мережі впливає якість замовлення товару, час формування замовлення і час передачі замовлення на склад, також час приймання замовлення складом і час формування замовлення аптеки відділом збуту складу, а у прискоренні цих показників значущим чинником виступає впровадження комп'ютерних технологій.

З метою розробки стандартизованих варіантів замовлення товару для аптечної мережі із залученням різних технічних засобів був проведений експеримент з хронометражу часу на замовлення товару із 30 найменувань аптекою міста Луганська КП "Луганська обласна "Фармація" по телефону, факсом, по модемному зв'язку, через локальну мережу FTP з використанням комп'ютерних технологій у формуванні замовлення на рівні аптечної мережі та складу.

За результатами досліджень запропоновані стандартизовані варіанти розрахунків витрат часу при передачі і формування замовлення в логістичному ланцюзі "аптека-склад" на рівні аптеки та аптечного складу, які надають можливість вибору оптимальних методів передачі і формування замовлення для аптечної мережі з урахуванням таких чинників, як структура найменувань та їх кількість у замовленні, технічне забезпечення та впровадження комп'ютерних технологій в наявну систему товаропросування, виконання вимог стандартів роботи з товаром у системі.

Доведено, що впровадження сучасних комп'ютерних технологій у роботу складових системи управління товаропросуванням на підприємстві, використання переваг локальної мережі FTP значно зменшує витрати часу на всіх етапах: формування замовлення аптекою,

передачі замовлення на склад, формування замовлення аптеки на рівні відділу збуту для передачі у відділи складу для збору товару та відправки в аптечну мережу.

ОЦІНЮВАННЯ СПОЖИВАЧЕМ ЯКОСТІ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Громовик Б.П., Мокрянин С.М.

Одеський державний медичний університет

Медичний інститут Української асоціації народної медицини

Постановка проблеми в загальному вигляді. Для підвищення конкурентоспроможності фармацевтичних організацій важливого значення набуває вмiле використання сучасних управлiнських теорiй, а саме менеджменту, маркетингу та логiстики. Незважаючи на те, що сьогодні розвиток вiтчизняних теорiй фармацевтичного управлiння супроводжується змінами форм i методiв iх практичного використання та характеризується вагомими здобутками, об'єктивною необхідністю є формування якiсно нових напрямкiв адаптування захiдних та створення нацiональних моделей управлiння системою лiкарського забезпечення населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення фактографічних матеріалів показало, що питання удосконалення управлiнської складової лiкарського забезпечення знайшло своє вiдображення в рядi вiтчизняних публiкацiй. Зокрема, для підвищення ефективності фармацевтичного підприємництва розкрита важливість використання системного управлiння матерiальними i нематерiальними потоковими процесами – фармацевтичної логiстики [3], до сфери професiйної дiяльностi провiзорiв запроваджено новий напрямок – фармацевтичну опiку [4], розглянуті питання фармацевтичної профiлактики, як складової ланцюга лiкар-пацiєнт-провiзор [8], обгрунтовано орієнтування системи фармацевтичної iнформатики на iнформацiйне забезпечення фармацевтичної опiки [7], показано, що за кордоном серед основних питань менеджменту значна роль вiдводиться дослiдженню комунiкацiйних процесiв усерединi фармацевтичної органiзацiї, ролi фармацевтичної iнформацiї та високої вiдповiдальностi провiзорiв серед споживачiв [5] теоретично обгрунтовано сутнiсть фармацевтичної допомоги i фармацевтичної послуги [6], розкрито значення фармацевтичного обслуговування та його трьох аспектiв i чотирьох складових [2].

При цьому під фармацевтичним обслуговуванням розуміють реалізацію маркетингово-логістичних рішень на рівні аптеки, тобто управлiнську дiяльнiсть, спрямовану на максимальне задоволення потреб споживачiв у лiкарських засобах i виробах медичного призначення та досягнення цiлей аптеки через вивчення i створення попиту та прискорення поточних процесiв при зменшенні сукупних витрат аптеки [1]. Якiсть фармацевтичного обслугову-

вання визначає рівень задоволення потреби конкретного споживача, що й визначило цільову спрямованість і зміст статті.

Формулювання цілей статті. Мета нашої роботи полягала у теоретичному обґрунтуванні процесу оцінюванням споживачем лікарських засобів якості надання фармацевтичного обслуговування.

Виклад основного матеріалу

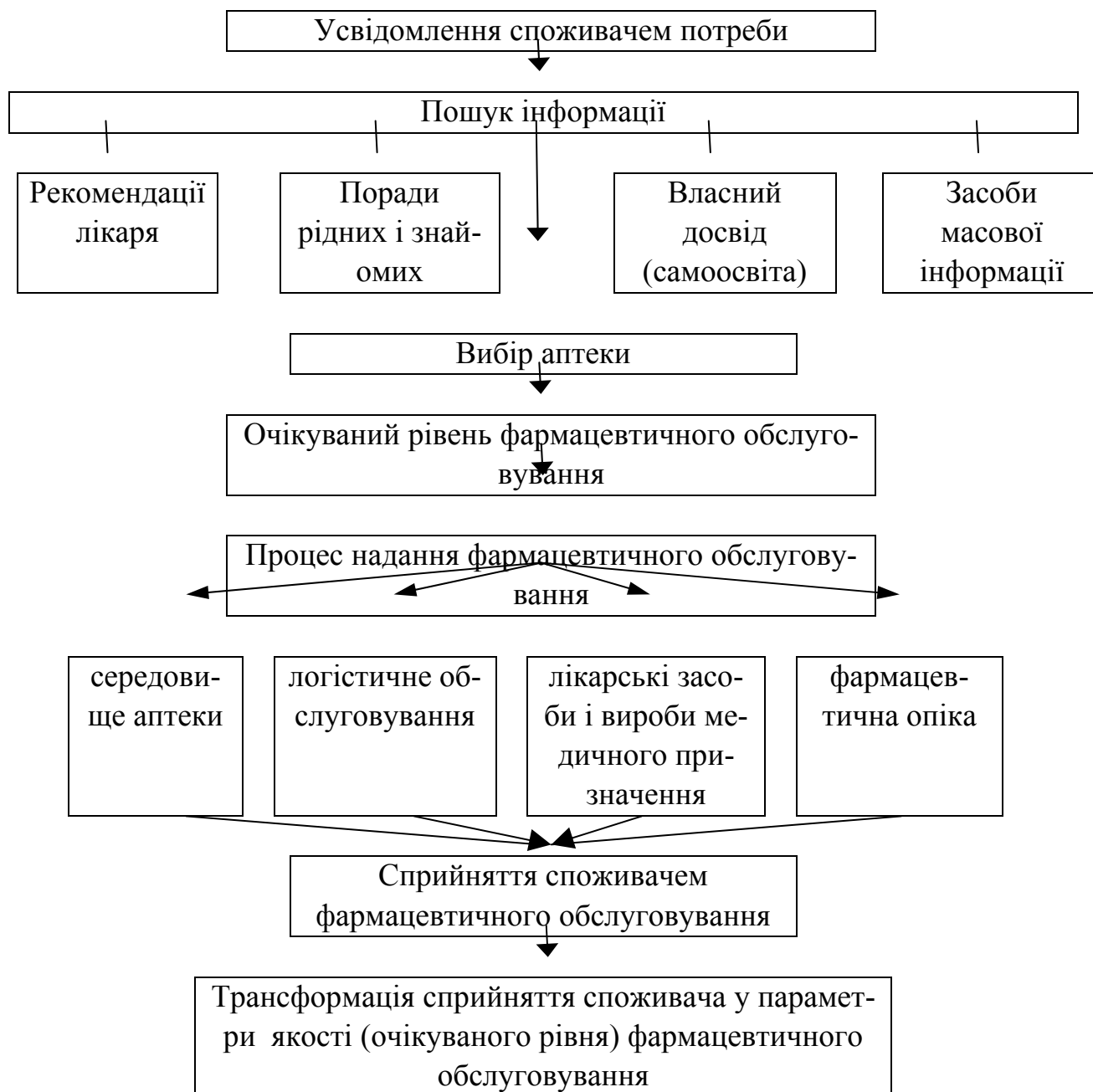
Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження обрано систему лікарського забезпечення населення, предметом - теоретичні питання та основні принципи процесу фармацевтичного обслуговування. При проведенні дослідження використані методи спостереження, аналізу та синтезу, формалізації і моделювання.

Основні результати дослідження та їх обговорення. На основні вивчення перебігу фармацевтичного обслуговування здійснено структурування процесу оцінювання споживачем якості його надання у вигляді семи етапів. Як видно з даних, представлених на рисунку, оцінюванню передують усвідомлення споживачем потреби та трансформація бажання до спонукального мотиву майбутньої дії. Чим більша інтенсивність потреби (сильний головний біль, висока температура тощо), тим сильнішим буде бажання споживача задовольнити її. Якщо потреба стає інтенсивнішою, споживач переходить до активних пошуків інформації. Її джерелами можуть бути рекомендації лікаря, поради рідних і знайомих, власний досвід, засоби масової інформації.

Далі відбувається вибір аптеки. При цьому можливі варіанти: найближча аптека, відвідування декількох аптек у пошуках доступної ціни, прихильність до “своєї аптеки”.

Перед відвідуванням аптеки споживач емоційно-психологічно формує очікуваний рівень фармацевтичного обслуговування. Після цього він стає активним учасником цього процесу. Фармацевтичне обслуговування відбувається в конкретному середовищі, основними характеристиками якого є зручні під'їзні шляхи до аптеки, можливість паркування, автоматичні двері, наявність пандусу або кнопки виклику аптечного фахівця для неповносправних споживачів, набір приміщень, об'ємно-просторове вирішення залу обслуговування та його просторовий зв'язок з іншими приміщеннями аптеки, обладнання та оснащення, аптечний мерчандайзинг, санітарно-гігієнічні умови. В умовах середовища аптеки має відбуватися процес створення блага для споживача шляхом реалізації комплексу логістики, тобто необхідні ліки в необхідних кількостях (дозі) необхідної якості з необхідними витратами у необхідному місці в необхідний

час необхідному споживачу. Важлива роль відводиться якості лікарських засобів та виробів медичного призначення, а саме: наявності документів, які підтверджують їх якість, дотриманню порядку вхідного і внутрішньоаптечного контролю якості ліків, принципів зберігання, контролю за термінами придатності, відсутності фальсифікованих і субстандартних ліків.



Модель оцінювання споживачем якості надання фармацевтичного обслуговування

Незаперечне значення у процесі фармацевтичного обслуговування має людський фактор, тобто реальна компетентність і кваліфікація аптечних фахівців, яка реалізується у вигляді фармацевтичної опіки. Під останньою розуміють комплексну програму взаємодії провізора і пацієнта, провізора і лікаря протягом усього періоду фармакотерапії конкретного хворого – від моменту відпуску лікарського засобу до закінчення його дії [4].

У процесі і по завершенні реалізації фармацевтичного обслуговування відбувається сприйняття його рівня споживачем, основними елементами якого є наявність необхідної ширини і глибини товарного асортименту; висока фахова класифікація фармацевтичного персоналу, який безпосередньо здійснює процес обслуговування споживачів в торговому залі; система інформування споживачів про пропоновані товари; застосування прогресивних форм продажу і методів обслуговування, які забезпечують найбільші зручності і мінімізацію витрат часу на здійснення покупок; надання споживачу додаткових послуг, зв'язаних зі специфікою фармації; стимулювання покупок за допомогою цінових знижок, дисконтних карток, купонів тощо; дотримання правил прийому рецептів і відпуску ліків конкретному пацієнту, інформаційне та організаційно-методичне його забезпечення.

На завершення відбувається трансформація сприйняття споживача у параметри якості (очікуваного рівня) фармацевтичного обслуговування. Ураховуючи зазначене, суб'єктивну оцінку якості надання фармацевтичного обслуговування (Qfs) можна записати у такому формалізованому вигляді:

$$Qfs = \langle P - R \rangle,$$

де $P = \{p\}$ – множина параметрів очікуваного рівня фармацевтичного обслуговування;

$R = \{r\}$ – множина параметрів реального його рівня.

Іншими словами, споживач оцінює якість надання фармацевтичного обслуговування як невідповідність між очікуваним обслуговуванням і сприйняттям реального його надання.

Висновки. За допомогою теоретичного узагальнення промодельовані й охарактеризовані сім етапів оцінювання споживачем якості надання фармацевтичного обслуговування, а також здійснено його формалізацію.

Перелік використаної літератури

1. *Громовик Б.П.* Логістичні особливості фармацевтичного обслуговування відвідувачів аптек [Текст] / Б.П.Громовик, С.М. Мокрянин // Проблемы подготовки профессиональных кадров по логистике в условиях глобальной конкурентной среды: сб. докл. У Международной научно-практической конференции. – К.: НАУ, 2007.-С.61-64.

2. *Громовик Б.П.* Проблемні питання логістичного обслуговування споживачів лікарських засобів [Текст] / Б.П.Громовик, С.М. Мокрянин // Фармац. журн. – 2007. – №5. – С.14–18.

3. *Громовик Б.П.* Шляхи розвитку оптового сегменту внутрішнього фармацевтичного ринку [Текст] / Б.П.Громовик // Фармац. журн.-1998.-№4.-С.6-15.

4. *Зупанець І.А.* Фармацевтичеська опіка – важнейший аспект клінічеської фармації [Текст] / І.А. Зупанець, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. // Провизор. – 2000. – № 11. – С. 6-9.

5. *Мнушко З.М.* Аналіз напрямків зарубіжних досліджень з економіки, менеджменту та маркетингу у фармації [Текст] / З.М.Мнушко, І.В.Софронова // Вісник фармації.-2004.-№3 (39).-С.53-58.

6. *Немченко А.С.* Сучасні організаційно-економічні напрямки формування національної лікарської (фармацевтичної) політики: термінологія, наука, освіта [Текст] / А.С.Немченко, Г.Л.Панфілова, А.А. Котвіцька, В.М. Хоменко //Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матер. наук.-практ. конфер. - Харків, 2008.- С.3-12.

7. *Парновський Б.Л.* Проблеми інформаційного забезпечення хворих при фармацевтичній опіці [Текст] /Б.Л.Парновський, О.Б.Блавацька, О.В.Юрченко та ін. // Фармац. журн. -2004.- №2.-С.8-13.

8. *Пушак К.І.* Актуальні проблеми фармацевтичної профілактики [Текст] / К.І.Пушак, І.І.Даценко, Б.Л.Парновський та ін. // Фармац. журн. -2006.-№1.-С.3-7.

ОЦЕНКА ПОТРЕБИТЕЛЕМ КАЧЕСТВА
ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Громовик Б.П., Мокрянин С.М.

Одесский государственный медицинский университет

Медицинский институт Украинской ассоциации народной медицины

С помощью теоретического обобщения промоделированы и охарактеризованы семь этапов оценки потребителем качества оказания фармацевтического обслуживания, а также осуществлено его формализацию.

PHARMACEUTICAL SERVICES
QUALITY ESTIMATION BY CUSTOMERS

Hromovyk B.P., Mokryanyn S.M.

Odessa State Medical University

Kyiv Medical Institute Of Ukrainian Association Of Folk Medicine

Seven steps of pharmaceutical services quality estimation by customer were modeled, described and formalized with the help of theoretical generalization.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ З
ПОЗИЦІЙ ЛОГІСТИКИ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Рогова О.Г., канд. юрид. н., доцент, Кабачний О.Г. науковий співробітник

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проблема формування бюджету амбулаторії сімейної медицини, в тому числі визначення витрат на придбання лікарських засобів для надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі, є досить актуальною проблемою. Системність в організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на будь-якій території передбачає, перш за все, збереження стабільного і повного забезпечення гарантованого державою рівня та обсягів медичної допомоги.

Надання екстреної та невідкладної медичної допомоги дітям та дорослим на догоспітальному етапі має визначальне значення для їх подальшого лікування і прогнозу видужання. При цьому перед сімейним лікарем завжди виникає проблема: що краще – надати максимально необхідний обсяг екстреної допомоги на місці події або якомога скоріше доставити пацієнта до найближчого стаціонару. За даними спеціалістів, єдиним правильним рішенням цього питання є надання у найкоротші строки максимально необхідного обсягу екстреної медичної допомоги, після чого необхідна госпіталізація у спеціалізований стаціонар. Критерієм обсягу медичної допомоги на місці події є стабілізація основних життєвих функцій пацієнта. Основоположними факторами у цьому процесі виступають своєчасність надання допомоги на місці події, професійна підготовка спеціаліста, а також достатнє медикаментозне та медичне оснащення.

Професійна підготовка лікарів сімейної медицини при наданні невідкладних станів регламентується відповідними нормативними документами, що ви-

значають їх правову відповідальність. Усі види відповідальності, крім моральної, об'єднуються поняттям «юридична відповідальність», яку слід розглядати як державне примушення до виконання права.

На догоспітальному етапі сімейний лікар повинен самостійно надавати лікарську допомогу при невідкладних станах, перелік яких наведений у кваліфікаційній характеристиці лікаря зі спеціальності "загальна практика-сімейна медицина", затвердженої Наказом МОЗ України № 72 від 23.02.2001 року.

Саме з метою розробки базового переліку лікарських засобів і товарів медичного призначення, що використовуються сімейними лікарями у конкретному регіоні при наданні невідкладної медичної допомоги, та їх економічної оцінки нами проведено анкетування сімейних лікарів Харківської області. На підставі анкетування встановлена структура невідкладних станів продовж трьох останніх років, а також асортимент використаних лікарських засобів і товарів медичного призначення.

При наданні невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі респонденти наполягали на тому, що вони користувалися основними положеннями Наказу МОЗ України № 191 від 05.05.2003 року "Тимчасові державні соціальні нормативи надання медичної допомоги за спеціальністю "загальна практика – сімейна медицина"", Наказу МОЗ України № 507 від 28.12.2002 року "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги", Наказу № 239 від 07.05.2008 "Про затвердження змін та доповнень до переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів".

Серед невідкладних станів найбільшу питому вагу має такий невідкладний стан, як "гіпертонічний криз". В середньому питома вага цього невідкладного стану постійно зростає і у 2007 році дорівнювала більш 40 %.

Виходячи з вище згаданого, нами розроблені фармакоекономічні стандарти, в яких представлений доказово обґрунтований підхід до проведення сімейними лікарями раціональної фармакотерапії при наданні невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі на догоспітальному етапі.

Запропоновані фармакоекономічні стандарти базуються на мінімізації витрат шляхом використання раціональних медичних технологій. Сімейний лікар, маючи інформацію щодо структури невідкладних станів, при яких була надана невідкладна допомога у поточному році і в попередніх, може визначити вартість надання цієї лікарської допомоги на наступний календарний рік.

Тобто, використовуючи інформацію щодо вірогідної кількості випадків конкретних невідкладних станів, а також вартість надання лікарської допомоги при них, сімейний лікар зможе визначити необхідну суму асигнувань для їх придбання.

Таким чином, приймаючи до уваги досить велику питому вагу гіпертонічних кризів, цілком слушним буде включення до формулярного списку амбулаторії сімейної медицини слідуєчих лікарських засобів: анаприлін, ніфедипін, фуросемід в ампульованій та таблетованій формах, піроксан, магнія сульфат, кавінтон в ампулах, еуфілін.

Логічним продовженням процесу впровадження формулярного списку (або його фрагменту) є розробка Формулярного довідника, до якого ми включили достатній обсяг інформації для допомоги сімейному лікарю в практичній діяльності.

ТОВАРНА, АСОРТИМЕНТНА, ЦІНОВА, ЗБУТОВА ТА КОМУНІКАТИВНА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТА АПТЕЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Волох Д.С., докт.фарм.н, проф., Бутко Л.А., канд.фарм.н., доц.,
Баккалінський О.Г., магістр, Бутко А.Ю., студент
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Світовий ринок лікарських засобів належить до ринків монополістично-конкурентного типу. Причому конкурентна боротьба між транснаціональними фармацевтичними фірмами точиться сьогодні не навколо цін на препарати, а навколо широкого використання досягнень науково-технічного прогресу у хіміко-фармацевтичній промисловості.

Сучасний фармацевтичний ринок України розвивається у безпосередньому зв'язку з міжнародним фармацевтичним ринком і одночасно зазнає впливу внутрішніх чинників. Світовий ринок включає близько 10 тисяч фірм, що виробляють лікарські засоби. Фармацевтичні фірми десяти країн (США, Японія, ФРН, Франція, Великобританія, Італія, Швеція, Іспанія, Бельгія, Люксембург) виробляють понад 75 % усіх лікарських засобів.

Лідуюче становище цих фірм пов'язують з широким використанням досягнень генної та клітинної інженерії, біотехнології, які дають можливість розробляти препарати зі значно кращими фармакокінетичними властивостями та високою стабільністю.

Метою наших досліджень є визначення тенденцій, що формують український фармацевтичний ринок готових лікарських засобів на теперішній час та прогнозуванні їх змін в майбутньому. Об'єктом дослідження є асортимент лікарських засобів, що пропонуються на ринку фармацевтичних товарів. Нами проаналізована інформація про готові лікарські засоби, які поступають на внутрішній ринок України після державної реєстрації відповідно до ст.9 Закону України «Про лікарські засоби». Методом обробки первинної інформації обрано формування вибірок за широким спектром критеріїв, враховуючи ступінь впливу на формування ринку.

За результатами аналізу масиву даних виявлено, що загальна кількість лікарських засобів, запропонованих до реєстрації за період з 2002 до 2008 року, збільшилась майже вдвічі (з 3441 до 6224), кількість препаратів, запропонованих українськими виробниками складає 19,5% від загальної кількості лікарських засобів на фармацевтичному ринку України.

Отже, основними напрямками науково-дослідних розробок у галузі лікарських засобів в Україні і за кордоном є пошук нових активних субстанцій проти-пухлинної, неврологічної, протиінфекційної дії, а також для лікування нових маловідомих захворювань.

Фармацевтична галузь України як сфера суспільного життя перебуває у стані швидкого розвитку, і в подальшому слід очікувати зростання її ролі.

РИНКОВЕ ПОЗИЦІОНУВАННЯ ТОВАРНОГО ПОРТФЕЛЮ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Жадько С.В., здобувач, Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Кодацька А. В., менеджер, ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», м. Київ

Одне з чільних місць за обсягами виробництва й реалізації лікарських препаратів (ЛП) серед українських виробників ліків займає ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ». Підприємство входить до п'ятірки лідерів вітчизняної фармацевтичної промисловості, забезпечуючи близько 7% вітчизняного виробництва ліків. За умов загострення конкуренції між вітчизняними й зарубіжними фармацевтичними компаніями збереження ринкових позицій виробника вимагає проведення низки комплексних заходів щодо формування й посилення іміджу, які передбачають модернізацію виробництва, підвищення якості продукції, формування актуального товарного портфеля, позиціонування підприємства на ринку.

Значна увага на підприємстві приділяється сертифікації виробництва згідно з вимогами міжнародних стандартів. З 2003 р. було здійснено сертифікацію ділянок з виробництва стерильних антибіотиків для виробництва ін'єкцій у флаконах, антибіотиків в капсулах, ліофілізованих порошків для ін'єкцій та ін'єкційних розчинів у флаконах і ампулах. Компанія входить до десятки найкрупніших українських експортерів ЛП, експортується близько 7% продукції до десяти країн ближнього й дальнього зарубіжжя.

Підприємство випускає понад 100 найменувань ЛП, основна продукція – це серцево-судинні, протипухлинні, протитуберкульозні засоби, ЛП для лікування захворювань ЦНС, респіраторних захворювань, ендокринної системи, ШКТ, анестетики, вітаміни. Виробник має високий науковий потенціал, на різних етапах розробки і впровадження перебувають близько 20 препаратів. Пріоритетними напрямками розробок є сиропи й суспензії на основі фітосубстанцій, комбіновані препарати на основі валеріани, засоби, що впливають на опорно-рухаючий апарат (для лікування остеопорозу й артрозу),

протиревматичні, протимікробні, фунгіцидні засоби. Протягом останніх років впроваджено у виробництво низку препаратів, серед яких нормолакт, вінпоцетин, дротаверин, ондастерон, тривалумен, метоклопраміду гідрохлорид, вератард, біпролол, амбротард та ін.

Прикладом успішного застосування компанією сучасних маркетингових інструментів є брендування асортиментної лінії «Ліки ведмедика Бо», яка поєднує сиропи для дітей кетотифен, ферумбо, парацетамол для дітей, амброксол, сироп кореня солодки. Застосування корпоративного персонажу в поєднанні з дизайном упаковки дозволило вдало позиціонувати дану продукцію, підвищити ефективність реклами, забезпечило ідентифікацію продукції споживачами, сприяло формуванню лояльності до торговельної марки.

УДК: 615.014.84:338.33:339.13

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОВАРНО-АСОРТИМЕНТНОЇ
ПОЛІТИКИ ВИРОБНИКА УПАКОВКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ПРОДУКЦІЇ

Скрильова Н.М., канд. фарм. н., доц. каф. менеджменту та маркетингу у
фармації

Чмихало Н.В., канд. фарм. н., доц. каф. менеджменту та маркетингу у фармації
Національний фармацевтичний університет

Постановка проблеми у загальному вигляді, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. В умовах промислового виробництва фармацевтичної продукції важливим питанням є застосування таро-упаковок, від яких залежить зберігання лікарського засобу, його якість та безпека. Саме тому, ринкове лідерство таро-упаковки як товару стає одним з найефективніших методів конкурентної боротьби, реалізація яких потребує від виробників розробки та впровадження певної товарно-асортиментної політики, адаптованої до потреб і вимог фармацевтичної галузі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд літературних джерел свідчить про те, що проблеми формування ефективної товарної та асортиментної політик присвячено чимало наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних авторів. Проте, кількість робіт з дослідження ринку таро-пакувальної продукції для фармацевтичної галузі з розробкою товарно-асортиментної політики певного виробника тари (упаковок) досить обмежена [1-6].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Прискорення науково-технічного прогресу, посилення нестабільності середовища фармацевтичного ринку, його глобалізація й реорганізація, підвищення важливості соціальних аспектів виробництва ліків та інші сучасні проблеми ускладнюють для підприємств-виробників таро-упаковок збут і розподіл свого товару на різних ринках. Все це зумовлює нову проблематику наукового

дослідження. Таким чином, недостатня розробленість наукових засад обґрунтування ефективної товарно-асортиментної політики виробника тари визначає актуальність даного дослідження.

Формулювання цілей статті. Метою даної роботи стало проведення маркетингових досліджень товарно-асортиментної політики виробника таро-пакувальної продукції ТОВ „Тубний завод” та розробка рекомендацій по її удосконаленню. Досягнення мети здійснюється за допомогою вивчення асортименту та якісних характеристик товару, аналізу постачальників сировини та матеріалів, аналізу тенденцій та обзору ринку туб, визначення конкурентноспроможності продукції, аналізу товаропросування.

Методи досліджень. Теоретичну та методологічну базу досліджень склали сучасні теоретичні положення з маркетингової товарно-асортиментної політики. Інформаційно-аналітичною базою стали праці вітчизняних та зарубіжних економістів, маркетологів, матеріали органів регіональної статистики України, статистичні дані підприємства, яке досліджувалось. Виконані дослідження ґрунтуються на комплексному підході до вивчення проблеми адаптації товарно-асортиментної політики виробника до умов ринкового середовища. В процесі дослідження застосовано методи системного аналізу, методи динамічного порівняння, моделювання, графічного зображення даних.

Виклад основного матеріалу досліджень з обґрунтуванням отриманих результатів. ТОВ «Тубний завод» стабільно працює на ринку України на протязі останніх 12 років. Основним видом діяльності ТОВ «Тубний завод» є виробництво поліетиленових, ламінатних та алюмінієвих туб для фармацевтичних, парфумерних та косметичних засобів. Створені представництва заводу в Росії та Білорусії. Гнучке виробництво у замкнутому циклі дозволяє скоротити терміни виконання замовлень, збільшити асортимент, зробити продукцію заводу пріоритетною на ринку упаковки в цілому. У 2000 році підприємство одним з перших на ринку упаковки було сертифіковано по системі Міжнародного стандарту забезпечення якості ISO 9001:2000.

Загальна асортиментна лінійка заводу складається зі 150 позицій, поділених на чотири товарні лінії, причому алюмінієві туби складають 72% (в т.ч. алюмінієві пенали – 15%), поліетиленові туби та ламінатні – 14,6% і 13,4% відповідно. Алюмінієві туби мають найбільш високі бар’єрні властивості в зрівнянні с іншими видами туб, тому найбільш підходять для упаковки лікарських препаратів. Технічні можливості їх виробництва значно відрізняються від можливостей виробництва ламінатних та поліетиленових туб і потребують застосування усіх видів контролю: попереднього, поточного, заключного.

Основними постачальниками сировини і матеріалів виступають зарубіжні фірми, такі як LINDGENS, Valspar, EXXON Mobil Chemical, Basell, Carmel olefins LTD (Швеція); NOR-COTE USA, INOTAIL, BOREALIS, TOSAF, COLEX, MAL Magyar ALUMINIUM, WEENER, SMPORT, SAPILUB LTD, BONOMART ENTERPRISE, Mac House, YAROM-ggi, CAMOZZI (Угорщина), ABRIL (Польща); Fok-tube, MAUER (Німеччина); Макс Пак, ДонСЕРТ, «Новый вид» (Росія) та інші. Причому лідируюче місце займає Угорщина (24%), яка поставляє високоякісні алюмінієві шайби, як основу для виготовлення алюмінієвих туб; фірми Німеччини (16,7%) поставляють в основному лаки, бушони, фольгу та ламінат, що є сировиною для виробництва поліетиленових та ламінатних туб. Результати загального аналізу країн-постачальників сировини і матеріалів наведено на рис. 1.

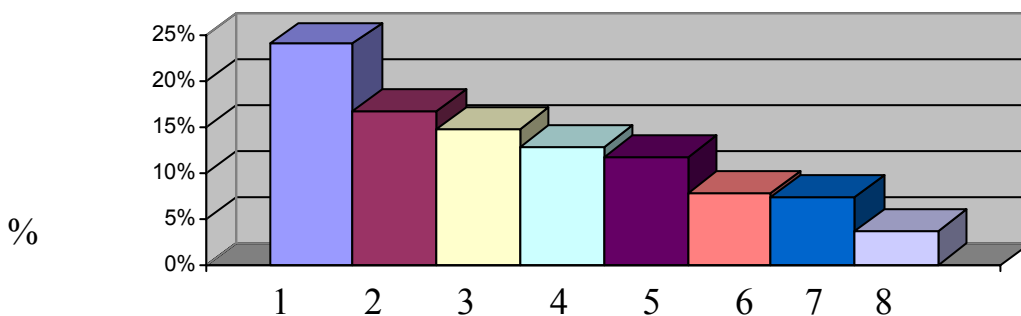


Рис.1 Країни-постачальники сировини і матеріалів

Проведені комплексні дослідження споживачів продукції ВАТ «Тубний завод» дозволили нам виділити основну групу постійних споживачів у складі: ФФ «Здоров'я», ВАТ «Червона зірка», ХФЗ «Акрихін» та «Біосинтез» (Росія); Борщаговський ХФЗ, ВАТ «Фармак», ВАТ ФФ «Дарниця». Всі фірми є ведучими операторами фармацевтичного ринку України і той факт, що вони являються клієнтами заводу, служить ефективною рекламою для виробника (рис. 2). Постійно з'являються нові замовники продукції. Так за останні три роки з'явилося 19 нових замовників алюмінієвих туб, 16 – поліетиленових, 31 – ламінатних. За ці роки тільки чотири фірми відмовились від співробітництва, за причин, що є неконтрольованими підприємством, яке досліджується.

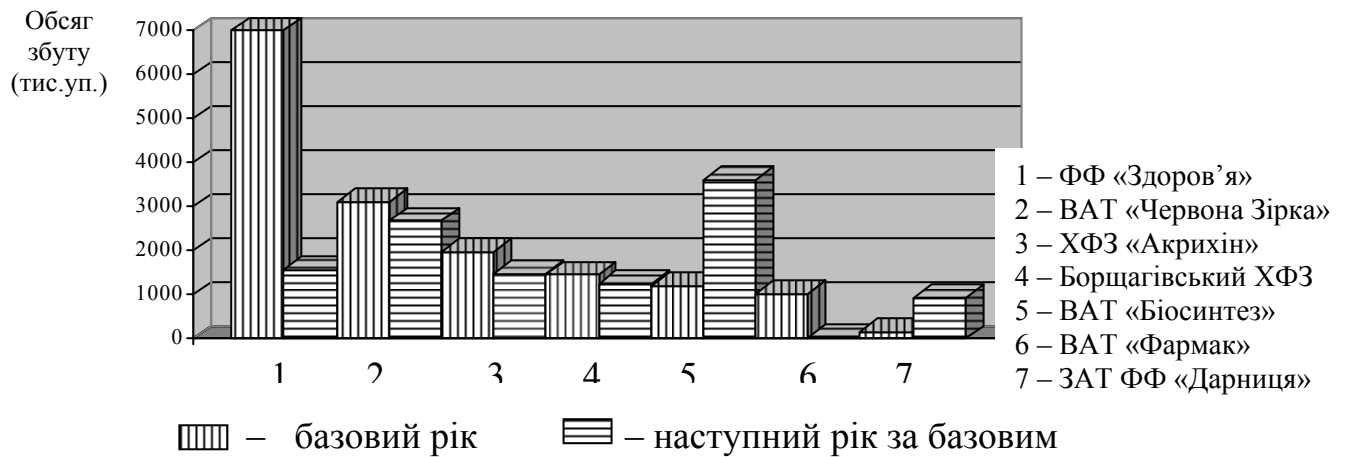


Рис. 2. Основні споживачі ТОВ «Тубний завод»

Слід підкреслити, що розробка і впровадження ефективної товарно-асортиментної політики вимагає від виробника дотримання наступних умов: чіткого представлення комерційної стратегії підприємства на ринку таро-пакувальної продукції; проведення моніторингу ринкового попиту на продукцію та вивчення пропозиції конкурентів; зіставлення власних можливостей і ресурсів у даний час і в перспективі. Причому, задачі товарно-асортиментної політики повинні зважуватися на функціональному рівні, тобто кожне рішення, що має відношення до певного питання, повинно прийматися з урахуванням загальної комерційної стратегії на ринку таро-пакувальної продукції. Запропонований підхід забезпечує досягнення кінцевих цілей підприємства з формування ефективної товарно-асортиментної політики і, як

результат, прибутковості та ефективності збутової діяльності, пов'язує воедино складові комерційної стратегії і дозволяє найбільш ефективно використовувати наявні ресурси.

Перспективні напрямки подальших досліджень. Прийняття керівництвом ТОВ „Тубний завод” ефективних рішень щодо товарного асортименту вимагають проведення комплексного дослідження як ринків, продукція яких потребує застосування туб, так і, безпосередньо, таро-пакувального ринку; введення нових чи модернізованих товарів і виключення з асортименту нерентабельних; виділення коштів на розробку товарно-асортиментної і збутової стратегій. Ефективність управлінського рішення визначається рівнем організації функціональних взаємозв'язків між керівниками і фахівцями маркетингового, комерційного відділів, відділу збуту та провідними службами і відділами підприємств-споживачів продукції заводу. Подальші дослідження з оптимізації товарно-асортиментної політики виробників тари для фармацевтичної промисловості передбачають комплексне вивчення таро-пакувального ринку України з деталізованим аналізом споживачів продукції та інформаційного забезпечення процесу просування тари-упаковок на нові ринки збуту.

Висновки

1. Функціонування заводів-виробників в умовах ринкової економіки передбачає мобілізацію всіх складових комплексу маркетингу, найважливішою з яких виступає товар та формування на його ринковій привабливості ефективної товарно-асортиментної політики.

2. В умовах наростаючого конкурентного тиску ТОВ „Тубний завод” стабільно займає лідируюче положення на ринку таро-пакувальної продукції України, співпрацюючи з великими підприємствами-постачальниками сировини та матеріалів з Угорщини (24%), Німеччини (16%) і Росії (15%), що дає змогу виробнику при зміні конкурентного середовища мати свободу вибору оптимального постачальника.

3. Встановлено, що загальний асортимент виробника складає 150 позицій, при цьому ширина асортименту дорівнює чотирьом, глибина асортименту алюмінієвих туб – 85, пеналів – 23, поліетиленових та ламінатних туб – 22 і 20 позицій відповідно.

4. Визначено, що основними споживачами продукції заводу є фармацевтичні підприємства України та Росії. Проведений аналіз збуту свідчить про його сезонність, це пов'язано з тим, що 90% замовлень здійснюються фармацевтичними підприємствами сезонно (восени та весною), що пов'язано з сезонним виробництвом продукції.

5. Обґрунтовано, що ефективність рішень щодо товарного асортименту повинна базуватись на комплексному дослідженні як таро-пакувального ринку безпосередньо, так і ринків, продукція яких вимагає застосування туб.

Перелік використаної літератури

1. Зозульов, О.В. Аналіз ставлення споживачів до торговельної марки: огляд сучасних теорій і підходів / О.В. Зозульов //Маркетинг в Україні. – 2002. – №1.-с.4-8.
2. Близнюк, С.В. Маркетинговий механізм оптимізації товарно-асортиментної політики підприємства / С.В. Близнюк // Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2004. –№ 5-6. – С 92-101.
3. Классификация полимерной тары и укупорочных средств.// Фармацевтические технологии и упаковка. – № 3. – 2007. – С. 54-57.
4. Ковалева, Е.Л. Информационное сопровождение и графическое оформление упаковки лекарственных средств / Е.Л. Ковалева, М.Н. Лякина, И.А. Баландина // Фармация. – 2006. - №6. – С. 5-8.
5. Леонов, Р.А. Возможности ламинатных туб / Р.А. Леонов // Фармацевтические технологии и упаковка. – № 6. – 2008. – С. 60.
6. Титов, Д. Как закатать тубу/ Д.Титов // Фармацевтические технологи и упаковка.– №6 .– 2008. – С. 56-59.
7. www.tuba.planet.ua
8. www.tuba.ru

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОВАРНО-АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ УПАКОВКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ.

Скрылева Н.Н , Чмыхало Н.В.

Проблемы анализа товарно-ассортиментной политики и ее адаптации к условиям конкурентной среды рынка являются важной составляющей успеш-

ной работы предприятия. В статье проведен анализ отдельных аспектов товарно-ассортиментной политики производителя таро-упаковочной продукции. Установлено, что основными поставщиками сырья и оборудования являются фирмы Венгрии (24%), Германии (16%) и России (15%). Потребители продукции завода формируются за счет производителей фармацевтической продукции Украины и России – крупных операторов фармацевтического рынка. Полученные результаты используются для изучения конъюнктуры рынка таро-упаковочного материала и моделирования объемов продаж.

MARKETING RESEARCHES OF COMMODITY-ASSORTMENT POLICY OF PRODUCER OF PACKING FOR PHARMACEUTICAL PRODUCTS.

Skrylova N.N, Chmihalo N.V.

Problems of analysis of commodity-assortment policy and its adaptation to the terms of competition environment of market are important part of successful enterprise's work. In the article the analysis of separate aspects of commodity-assortment policy of producer of packing products has been conducted. The firms of Hungary (24%), Germany (16%) and Russia are the basic suppliers of raw material and equipment (15%). The users of products of factory are formed due to the producers of pharmaceutical products of Ukraine and Russia which are large operators of pharmaceutical market. The results of the research are used for study of state of packing material market and design of sales volumes.

МАРКЕТИНГОВЕ Й ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ
ТА

ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПРЕПАРАТІВ В ТОВАР-
НИЙ АСОРТИМЕНТ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Жадько С.В., здобувач, Слободянюк М.М., докт. фарм. н., професор
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Важливим напрямком забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних фармацевтичних підприємств є використання обґрунтованих інноваційних підходів щодо формування асортименту продукції лікарських препаратів (ЛП). Успішна діяльність маркетинг-орієнтованого фармацевтичного підприємства повинна базуватись на інноваційному портфелі, який містить близько 20 ЛП, розрахованих для впровадження протягом 2-4 років [1, 6].

Щорічні бюджети наукових розробок провідних вітчизняних виробників ліків (ЗАТ ФФ «Дарниця», ВАТ «Фармак», компанії «Артеріум», ТОВ ФК «Здоров'я», ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ») становлять від 1,6 до 3 млн. грн. Інноваційні продуктові портфелі компаній містять від 18 до 37 ЛП на різних етапах розробки та впровадження. Такі суттєві інвестиційні вкладення потребують попереднього комплексного детального обґрунтування кожного проекту з метою визначення часових параметрів та концентрації обмежених ресурсів підприємства на ринково доцільних препаратах [6].

Метою дослідження є аналіз чинників, що впливають на доцільність впровадження нових ЛП в товарний асортимент виробничих фармацевтичних підприємств. Застосовано системний, маркетинговий, економічний, графічний методи досліджень, метод моделювання.

Активність фармацевтичних виробників на сегменті ринку ЛП обумовлюється привабливістю даного сегменту, включаючи соціальну необхідність й економічну доцільність впровадження нових препаратів [1]. Чинниками, що стримують розвиток фармацевтичного виробництва, є значне зростання витрат

на дослідницькі й експериментальні роботи, низька платоспроможність населення, незначний обсяг фармацевтичного ринку порівняно з розвиненими країнами, що є недостатнім для швидкої окупності витрат на розробку і впровадження інноваційних препаратів [6].

Вітчизняні фармацевтичні компанії використовують різноманітні підходи при виборі препаратів для формування товарного асортименту [3, 4, 5]. Найбільш перспективним шляхом вважається розширення асортименту за рахунок актуальних генериків після закінчення терміну патентного захисту на оригінальні препарати. Впровадження актуальних генериків потребує інноваційних методів щодо розробки товарної, цінової і збутової політики підприємства. До переваг такого підходу відносять низький початковий рівень конкуренції, перспективність сегменту ринку, вищі ціни й терапевтичну ефективність препаратів порівняно з генериками попередніх поколінь, значні прибутки підприємства на довготермінову перспективу. При роботі з такими препаратами компанія змушена витратити багато ресурсів на розробку, просування препаратів і розвиток сегменту ринку для їх реалізації, тому такий підхід розрахований на тривалу перспективу і повинен відповідати довгостроковій стратегії і спеціалізації підприємства.

Позитивними чинниками при поповненні асортименту за рахунок широковідомих та популярних генеричних ЛП, що тривалий час присутні на ринку, є значний обсяг сегменту ринку для реалізації препарату при незначних витратах на формування первинної обізнаності про препарат, негативними – дублювання продукції, високий рівень товарної й цінової конкуренції. За умов жорсткої конкуренції такі препарати не можуть розглядатися як джерело накопичення фінансових ресурсів компанії, хоча, як правило, виправдовують витрати на їх впровадження і просування [5].

Виробництво оригінальних препаратів, яке потребує дуже великих інвестиційних вкладень, характеризується тривалістю розробки, високою вартістю просування, важкістю планування й прогнозування. Непогані перспективи має підхід оновлення асортименту шляхом використання in bulk як кооперації з

провідними виробниками ЛП за рахунок зменшення затрат на розробку й реєстрацію, страхування ризиків. Такий підхід є найбільш простим і найменш витратним, дозволяє компанії швидше вийти на ринок з новим препаратом і захопити частку ринку.

Для вітчизняних виробників на даному етапі розвитку найбільш оптимальним шляхом формування асортименту є комбінації названих підходів. При цьому постають питання вірного вибору асортименту препаратів та лікарських форм, їх співвідношення, доцільності, етапності й своєчасності впровадження у виробництво і виведення на ринок та обґрунтованої політики просування кожного ЛП, які отримують вирішення за результатами відповідних маркетингових та економічних досліджень.

Маркетинговий аналіз ринку ліків надає можливість визначення кон'юнктури в конкретному сегменті та моделювання прогнозу подальшого розвитку. Основними складовими досліджень сегменту ринку є рівень та динаміка захворюваності, вікова структура, реальна й потенційна ємність сегменту, конкуренти, характер конкуренції [2].

Економічними дослідженнями встановлюють собівартість препарату, обсяги виробництва та продажів, рентабельність, структуру вкладень інвестицій та терміни, моделювання ситуацій, суми покриття та фінансову окупність проекту. Прийняття рішення щодо проекту ґрунтується на узагальнюючому аналізі ризиків та протікання інвестицій за оптимістичним, песимістичним та найбільш ймовірним варіантами [1, 6].

Нами проведено аналіз ефективності впровадження у виробництво ЛП вітчизняними підприємствами у 2003-2007 рр. У досліджуваний період ринок України значно поповнився новими препаратами вітчизняного виробництва, найбільшу кількість реєстрацій здійснили такі підприємства, як ВАТ «Фармак», компанія «Артеріум», ЗАТ ФФ «Дарниця», ТОВ ФК «Здоров'я». Аналіз показує, що не всі препарати знаходили своє місце на ринку. Після офіційної державної реєстрації затягувалось освоєння виробництва деяких ЛП, дуже повільно

здійснювалось їх виведення на ринок, що суттєво зменшило віддачу від препаратів.

Вітчизняні виробники здійснювали вихід на сегменти ринку з різним рівнем конкуренції: від незначної (до 4 виробників) до інтенсивної (більше 20 виробників). Серед сегментів, що найбільш активно освоювались вітчизняними компаніями, були сегменти амлодипіну, диклофенаку, лоратадину, амброксолу.

Подальшому більш детальному аналізу піддано сегмент амлодипіну. Оригінальний препарат Норваск був зареєстрований в Україні у 1997 р. Вже у 1999 р. з'явився перший індійський генерик під фірмовою назвою Стамло (Д-р Редді'с Лабораторис Лтд). В подальшому препарати амлодипіну було зареєстровано у 2000 р. ще двома виробниками, у 2001 – одним, у 2002 – трьома, у 2003 – 15, у 2007 – 7, у 2005 і 2007 рр. – по одному виробнику. Перші вітчизняні препарати амлодипіну з'явилися на ринку лише у 2003 р. Сьогодні сегмент амлодипіну представлено 30 торговельними марками, серед яких 9 вітчизняних. За обсягами продажів у сегменті амлодипіну лідирують препарати Амло® (Дженом Біотек Пвт. Лтд, Індія), Стамло (Д-р Редді'с Лабораторис Лтд, Індія), Азомекс (Емкйор Фармасьютикалз Лтд, Індія), Нормодипін (АТ Гедеон Ріхтер, Угорщина), Норваск® (Пфайзер Корпорейшн, США). Ємність сегменту у 2006 р. склала 30 640,82 тис. грн., у 2007 р. – 37 959,05 тис. грн. (1,371 млн. уп.). Значно зросла (на 28,76%) ємність сегменту за перше півріччя 2008 р., досягши 24997,71 тис. грн. (829 992 уп.).

Нами проаналізовано інвестиційні вкладення вітчизняних підприємств у розробку та впровадження у виробництво препарату амлодипін у формі таблеток. Визначено структуру прямих та супутніх інвестицій, загальна сума яких становить 245 тис. грн. Встановлено, що середня вартість розробки, експертизи та державної реєстрації препарату протягом двох років для вітчизняних виробників складає близько 125 тис. грн. за 24 основними етапами робіт, з яких вартість власне розробок - близько 66%.

Розрахунок собівартості таблеток амлодипіну в умовах виробництва одного з досліджуваних підприємств показав, що виробнича рентабельність препа-

рату складає 1161,98%, а повна – 801,48% (при договірній ціні 14 грн. за уп.). При цьому частка основних матеріалів складає 3,19%, допоміжних – 2,34%, заробітної плати –1,61%. Таким чином, препарат амлодипін і сьогодні є високо-рентабельним (рентабельність у 2002-04 рр. складала близько 3500%, у 2005-06 рр. – близько 1600%). Оптимальні щорічні продажі препарату згідно з маркетинговими дослідженнями прогноуються від 30 тис. до 100 тис. уп. В результаті моделювання точки беззбитковості нами встановлено, що вона досягається при випуску 7650 уп. Моделювання процесу протікання інвестицій показало, що повернення вкладень (покриття) по препарату прогноується від 8 міс. (оптимістичний варіант) до 12-14 міс. (песимістичний варіант).

Таким чином, різке збільшення кількості конкурентів в сегменті амлодипіну обумовлене соціальною необхідністю препарату, тенденцією подальшого зростання ємності сегменту за рахунок збільшення кількості хворих, що потребують лікування антигіпертензивними препаратами та суттєвою економічною доцільністю впровадження препарату в виробництво, що полягає у високій рентабельності, значних обсягах продажів, достатньому покритті.

Нами проаналізовано економічну ефективність впровадження нових препаратів на одному з вітчизняних фармацевтичних підприємств (табл.). Частка нових препаратів у загальному обсязі продажів підприємства становить 4,6%, при цьому найбільшим є внесок розробок першого періоду (2,4%). Рентабельність нових препаратів в цілому перевищує рентабельність препаратів основної номенклатури підприємства, найбільш рентабельними є розробки другого періоду.

Таблиця Основні економічні показники асортименту продукції виробничого фармацевтичного підприємства

Категорія препаратів	Виручка, тис. грн.	Частка виручки, %	Прямі затрати, тис. грн.	Покриття, тис. грн.	Частка покриття, %	Рентабельність, %
Розробки першого пе-	2685511,28	2,4	1421,98	1263532,88	2,8	88,9

ріоду						
Розробки другого пе- ріоду	1573989,79	1,4	628,37	945625,03	2,1	150,5
Розробки третього пе- ріоду	868509,24	0,8	413,55	454956,87	1,0	110,0
Всього нові препарати	5128010,31	4,6	2463,90	2664114,7 8	5,9	108,1
Препарати in bulk	754043,68	0,7	416,14	337899,95	0,7	81,2
Основна номенклату- ра	105795306,4 3	94,7	63334,44	42460867, 08	93,4	67,0
Всього	111677360,4 2	100,0	66214,48	45462881, 82	100,0	68,7

Встановлено, що найбільш рентабельними є препарати амлодипіну, амброксолу, атенололу, флорексиду, алтеміксу, глутаргіну та ін., незначну рентабельність мають нітрогліцерин, муколітин, імуногран, октамін, гліклазид.

Висновки:

1. Узагальнено підходи вітчизняних виробників при виборі препаратів для включення в товарний асортимент, показано вплив соціальної необхідності й економічної доцільності на вибір препарату.

2. Визначено основні сегменти ринку ЛП з найбільш активним освоєнням, проведено маркетингові й економічні дослідження сегменту амлодипіну.

3. Обґрунтовано розрахунками високу рентабельність та покриття препарату амлодипін, швидке повернення інвестицій, що формує особливу привабливість даного сегменту для вітчизняних виробників та спричиняє подальше підсилення конкуренції.

4. Здійснено аналіз економічної ефективності впровадження нових препаратів на виробничому фармацевтичному підприємстві.

Перелік використаної літератури

8. Демкин И.В., Стрельцов А.В., Галетов И.Д. Оценка риска инвестиционных проектов фармацевтического предприятия // Управление риском. – 2004. - № 4. – С. 18-25.

9. Мнушко З.М. Методичні рекомендації з визначення ємкості ринку нового продукту (для лікарських препаратів на етапі розробки та виходу на ринок) / З М. Мнушко, Л.П. Бовкун, В.В.Страшний та ін. – Х., 1998. – 16 с.

10.Слободянюк М.М. Жадько С.В. Актуальні підходи до формування товарного асортименту фармацевтичних підприємств // Ліки України. - 2007. - № 112 (додаток). – С. 139.

11.Слободянюк М.М. Жадько С.В. Розробка і управління товарним портфелем фармацевтичних підприємств на інноваційній основі // Ліки України. - 2007. - № 112 (додаток). – С.114-116.

12.Посилкіна О.В. Визначення залежності ефективності діяльності хіміко-фармацевтичних підприємств від рівня їх інноваційно-інвестиційного потенціалу // Вісник фармації. – 2002. - № 1 (29). – С. 58-63.

13.Посилкіна О.В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва: проблеми фінансового забезпечення: Монографія // М-во охорони здоров'я України; Нац. фармац. акад. України. – Х., Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2002. – 528 с.

МАРКЕТИНГОВОЕ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТОВАРНЫЙ АССОРТИМЕНТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ
Жадько С.В., Слободянюк Н.Н.

Обобщены подходы при выборе препаратов для включения в ассортимент производственного предприятия, показано влияние социальной необходимости и экономической целесообразности на выбор препарата. Определены основные сегменты рынка лекарственных препаратов с наиболее активным освоением, проведены маркетинговые и экономические исследования сегмента амлодипина. Обосновано высокую рентабельность и покрытие препарата амлодипин, быстрое возвращение инвестиций, которое формирует особую привлекательность данного сегмента для отечественных производителей и способствует дальнейшему усилению конкуренции. Осуществлен ана-

лиз экономической эффективности внедрения новых препаратов на производственном фармацевтическом предприятии.

MARKETING AND ECONOMIC GROUND OF EXPEDIENCE AND EFFICIENCY OF INTRODUCTION OF NEW DRUGS IN PRODUCD ASSORTMENT OF PHARMACEUTICAL ENTERPRISE

Zhadko S.V., Slobodyanyuk M.M.

The approaches used by the domestic pharmaceutical enterprises to choice of drugs for including to the assortment of production have been summarized. The influence of social necessity and financial expedience of drugs has been shown. The segments of pharmaceutical market with the most active mastering have been determined. Marketing and economic researches of segment of amlodipine have been conducted. The calculations confirming high profitability and coverage of amlodipine and rapid returning of investments have been carried out. It forms the attractiveness of this segment for domestic producers and instrumental in the further strengthening of competition. The analysis of economic efficiency of introduction of new drugs on the pharmaceutical enterprise has been carried out.

МАРКЕТИНГОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ФИРМЫ

Пузак Н.А., канд. фарм. н., доцент

Национальный фармацевтический университет

Формирование ассортимента – одна из главных задач фирмы, деятельность которой направлена на успех. Как свидетельствует мировой опыт, лидерство в конкурентной борьбе получает тот, кто наиболее компетентен в ассортиментной политике, владеет методами ее реализации и эффективного управления.

Целью работы явилось исследование ассортиментной политики ЦРА №62 г. Чугуева по группе товаров по уходу за детьми. Гигиеничность, удобство в использовании, комфорт обеспечивают такие товары как подгузники. Изобретение появилось в 1961 году в США и в наши дни уверенно завоевало конкурентные позиции на торговых полках всех стран мира.

Проведя ABC-анализ, было установлено, что лидирующие позиции в продажах принадлежат фирмам Libero Baby go maxy (SCA), Huggies little walkers (Kimberli-Clark), Huggies ultra comfort (Kimberli-Clark), Pampers active baby (Proktol-Gambel) и Pampers lets go (Proktol-Gambel); объем их реализации в общем ассортименте подгузников составляет около 50%, что обуславливает наличие их в аптеке и закупку в большем количестве.

Отечественный производитель выпускает подгузники «Кроха» (АОЗТ «Ярославна»), но они не конкурируют по цене с импортными (дороже на 25%) и уступают по качественным показателям. В общем товарообороте исследуемой группы они составляют лишь 2%.

С помощью анкетного опроса были установлены потребительские предпочтения при выборе памперсов. Важность факторов распределилась следующим образом: цена – 55%; качество – 30%; производитель – 10%; дизайн – 5%. И хотя ценовой фактор является первостепенным, большинство анкетированных (78%) согласны платить высокую цену (от 30 до 70 грн.) за высокое качество.

Мнения респондентов были согласованы: коэффициент вариации составил 9,21%.

В ходе опроса также были установлены причины, которые могут изменить решения потребителей о покупке подгузников. Наиболее весомыми были названы: отсутствие в аптеке желаемой ассортиментной позиции, а также рекомендации и советы провизора. Таким образом для выполнения миссии ЦРА №62 г. Чугуева необходимо правильно организовать поставку памперсов в соответствии с запросами потребителей и задачами данной организации, а также умело вести отпуск данной продукции с использованием комплекса маркетинговых коммуникаций.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Софронова И.В., канд. фарм. н., доц., Сацик Ю.В.

Национальный фармацевтический университет

В современных условиях конкуренции основной задачей предприятия является удовлетворить спрос потребителей лучше и эффективнее, чем конкуренты. Ассортиментная политика решает задачу оптимизации товарных групп и стратегических зон хозяйствования предприятия, защищая за счет значительной диверсификации товарных позиций от возможных резких и отрицательных конъюнктурных изменений условий рыночного развития. Целью исследований являлось изучение и оптимизация управления ассортиментной политикой аптечного предприятия. Объект исследования - коммунальное предприятие охраны здоровья аптека № 350 г. Харькова.

На первом этапе исследований проведен анализ глубины и ширины предлагаемого аптекой ассортимента. Проведена оценка по соотношению производителей ЛС, представленных в аптеке. Так, импортные составляют 63 %, отечественного производства – 37%. Ширина ассортимента составила 32 ассортиментных группы. Анализ глубины ассортимента показывает, что наибольший удельный вес в ассортименте имеет группа противотуберкулезных препаратов (11,3%) (благодаря близости расположения специализированных ЛПУ); антибиотики (10,7%); противогрибковые (8,9%), анальгетики, жаропонижающие и противовоспалительные ЛС (7,9%), сульфаниламиды и антисептические ЛС по 3,8%.

Для оценки организации управления ассортиментом аптеки был рассчитан коэффициент устойчивости по всем имеющимся фармакотерапевтическим группам. По итогам проведенных расчетов можно сделать вывод, что таким группам лекарственных средств как противотуберкулезные, противогрибковые присуща наибольшая устойчивость ассортимента; таким лекарственным средствам как сульфаниламиды, антисептические, анальгетики, жаропонижающие и

противовоспалительные ЛС, а также лекарственные растения – средняя; противоопухолевые и биостимуляторы – самая низкая устойчивость.

Проведен XYZ-анализ по результатам расчета коэффициентов вариации объемов реализации ЛС и ИМН по каждой номенклатурной позиции. Из полученных данных видно, что в группу X, характеризующуюся стабильностью, случайной изменчивостью и высокой точностью прогноза продаж, вошли 65 препаратов, что соответствует лишь 24% от общего количества ассортиментных позиций. В группу Y (присущи определенные тенденции потребления, например значительные колебания спроса), вошли 20 препаратов (7% ассортимента). Группа Z (спрос нестабильный и точность прогноза невелика) включает в себя 198 номенклатурных позиций ЛС или 69% ассортимента.

ВПЛИВ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Трохимчук В'ячеслав В., аспірант

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика, м. Київ

Доступність лікарських засобів визначається як можливість застосовувати необхідні препарати відповідно до потреб незалежно від економічних, технологічних, фізичних, соціальних, організаційних та мовних бар'єрів. При неможливості (найчастіше – фінансовій) придбати призначений препарат пацієнт вимушений застосувати більш дешевий (доступний) лікарський засіб з групи генериків відповідно до своїх фінансових можливостей для проведення курсу фармакотерапії. Виходячи з цього, загальна ефективність надання медичної допомоги знижується і часто пацієнти вимушені додатково лікувати ускладнення або прояви небажаних побічних ефектів, що вимагає додаткових витрат.

Метою дослідження стало вивчення впливу рівня цінової політики на доступність для населення лікарських засобів, аналоги яких не виробляються вітчизняною промисловістю, а саме аналіз реакції споживацького попиту на значне підвищення ціни протягом короткого проміжку часу і визначення порогової доступності лікарських засобів.

В процесі проведення нашого дослідження вивчено на прикладі оригінальних препаратів з врахуванням виду лікарської форми, призначення, виробника, широту асортименту лікарських засобів і наявності препаратів-аналогів на ринку, форми відпуску препарату, ціноутворення, реальну купівельну спроможність населення, стан реєстрації та імпорту досліджуваних препаратів в державі.

Зважаючи на те, що протягом останнього часу ціни на лікарські засоби зростають, багато препаратів поступово виходять за межі фінансової доступності більшості населення. В таких умовах актуалізується необхідність дослідження порогової економічної доступності – рівня ціни на препарат з врахуванням завдань ціноутворення в аптеках, визначення попиту, рівня власних витрат, аналізу цін аптек-конкурентів, вибору методу ціноутворення та кінцевого встанов-

лення ціни на препарат в аптеці з врахуванням рівня коливання курсу національної валюти до іноземної. При досягненні порогового рівня ціни суттєво зменшується споживання лікарського засобу. Тому важливо оптимізувати та визначити потребу в досліджуваних препаратах і за допомогою цих даних удосконалити методику дистриб'ютерської і роздрібної торгівлі з врахуванням фінансових можливостей амбулаторних хворих.

Для дослідження нами був обраний імпортований безрецептурний препарат - Овестин суппозиторії вагінальні по 0,5 мг №15 (виробник – Органон, Нідерланди), рівень зростання дистриб'ютерської ціни якого максимально наближений до середнього значення ринку (25,93% при середньому значенні по ринку 25,73%), що найбільш точно відтворює загальну ситуацію на ринку. Препарат Овестин суппозиторії вагінальні по 0,5 мг №15 по АТХ-класифікації відноситься до групи естрогенів G03CA (до групи G03CA04 відносяться препарати в різних лікарських формах: таблетки, креми та суппозиторії) - натуральний жіночий статевий гормон естріол і не має вітчизняних аналогів, що доводить актуальність його дослідження на фармацевтичному ринку України. Щоб не допустити статистичних помилок взяли значення приблизно однакових по ринковій активності місяців – березня і вересня з інтервалом 0,5 року. Так, роздрібна ціна в березні 2007 року складала 55,23 грн, а в вересні 2007 року – 66,19 грн (зростання ціни 19,8%). Реалізація в березні 2007 року склала 5,9 тисячі упаковок, а в вересні 2007 року 3 тисячі упаковок при тому, що значення реалізації в одиницях продажу по ринку суттєво не відрізнялись (96547,6 тисячі упаковок в березні і 99945,9 тисячі в вересні). Суттєве зниження продажів в упаковках відобразилось на зниженні грошової виручки від реалізації препарату Овестин суппозиторії вагінальні 0,5мг №15. В березні 2007 року загальний дохід склав 70 тисяч євро, а у вересні – 35,3 тисячі. Коливання загальних продажів по ринку при цьому було незначними – в березні 2007 року – 127709,6 тисяч євро, а у вересні – 129968,4. Рівень зростання оптової ціни досліджуваного препарату на протязі 6 місяців становив біля 26%. В той же час, рівень зростання середнього значення роздрібною ціни на ринку також не перевищував 25,7%. Обсяги реалі-

заці препарату за досліджуваний період значно зменшились. Таким чином, значне підвищення ціни за нетривалий проміжок часу (6 місяців) призвело до зменшення доходу від продажу препарату Овестін суппозиторії вагінальні 0,5мг №15 вдвічі при загальному незначному зростанні ринку як за кількістю проданих упаковок, так і в грошовому еквіваленті. Це свідчить про стрімкий вихід ціни препарату за межі доступності.

Виходячи з цих статистичних даних, можна зробити висновок, що зростання ціни перетнуло поріг економічної доступності і спровокувало придбання пацієнтами більш дешевих препаратів інших груп. Зниження потреби в досліджуваному гормональному препараті призвела до перевантаження запасів і значних економічних збитків виробника, дистриб'ютерів і роздрібного фармацевтичного сектору.

УДК: 339.138:658.808:658.81

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕДОВИЩА ПІДПРИЄМСТВА ЯК ФАКТОРУ
ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗБУТОВОЇ ПОЛІТИКИ

Чихало Н.В., канд. фарм. н., доц. каф. менеджменту та маркетингу у
фармації,

Оккерт І.Л., канд. фарм. н., доц. каф. менеджменту та маркетингу у фарма-
ції

Національний фармацевтичний університет

Постановка проблеми, її зв'язку з науковими і практичними завданнями. В господарській діяльності підприємства–виробника основними питаннями є постачання, виробництво і збут готової продукції. Робота фармацевтичних підприємств в нових економічних умовах передбачає реструктурування всіх функціональних сфер діяльності, але головним чином це стосується сфери збуту фармацевтичної продукції. За наявності жорстокої конкуренції на фармацевтичному ринку головним завданням системи управління збутом стає забезпечення підприємства найкращою часткою ринку, збереження позицій на ньому та досягнення переваг над конкурентами. Головна мета збуту – реалізація економічного інтересу виробника (одержання підприємницького прибутку) на основі задоволення платоспроможного попиту споживачів. При цьому важливою умовою досягнення максимального рівня прибутку вітчизняними підприємствами-виробниками фармацевтичної продукції стає вирішення проблеми обґрунтування цілей и завдань збутової політики, адаптованих до ринкових умов господарювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різними аспектами проблеми раціоналізації управління збутовою діяльністю підприємств, як заводів-виробників, так і фірм оптової, роздрібної та оптово-роздрібної торгівлі займалися такі вчені, як Т.М. Градецька, Б.П. Громовик, З.М. Мнушко, П.Г. Перцева, В.С. Пономаренко та інші. Серед зарубіжних авторів дана проблема розглядалась у роботах таких вчених, як Д.

Джоббер, Д. Ланка стер, Ф. Котлер, Л. Персі та інших.

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми. Але в цих дослідженнях збутова політика товарів взагалі і, в тому числі, фармацевтичної продукції не була деталізована певними цілями і завданнями, реалізація яких забезпечила сталість та ефективність збутової діяльності в цілому. Більш того, формування цілей і завдань збутової політики вимагає дослідження факторів, що обумовлюють їх якісний та кількісний склад, визначення можливостей їх коректування з урахуванням варіантів розвитку ринкової кон'юнктури. Складність формування основної та додаткових цілей обумовлена ще й тим, що підприємство-виробник фармацевтичної продукції повинно постійно враховувати соціальну значущість лікарських засобів як товару і разом з метою отримання прибутку виділяти, формувати мету з стовідсоткового задоволення потреб споживачів.

Формування цілі статті. Все вище означене обумовило актуальність і мету обраного дослідження, а саме розробки стратегічних напрямків формування цілей і завдань збутової політики підприємств-виробників фармацевтичного профілю, реалізація яких дозволяє в умовах взаємодії факторів внутрішнього і зовнішнього середовища побудувати ефективну збутову політику і стратегію, розробити ряд тактичних закладів, спрямованих на підтримку процесу збуту в цілому.

Методи досліджень. Теоретико-методологічною базою є положення теорії маркетингу, дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів в області збутової політики, звіти відділів збуту і маркетингу виробника фармацевтичної продукції.

Враховуючи те, що окремі положення проведеного аналізу містять комерційну складову, конкретизація параметрів підприємства у статті не наводиться.

В процесі дослідження були використані такі методи: системний аналіз, експертний аналіз та методи таксономії – безпосередньо для побудови інтегральних показників при визначенні впливу зовнішнього та внутрішнього

середовища на обґрунтування значущості цілей і завдань збутової політики та визначення їх рангу.

Виклад основного матеріалу досліджень з обґрунтуванням отриманих результатів. У фармацевтичній діяльності підприємств основними питаннями є постачання, виробництво та збут (реалізація) готової продукції. Під готовою продукцією розуміються закінчені виробництвом на даному підприємстві вироби, роботи та послуги, які мають бути пропоновані ринку як товари. Робота підприємств у нових економічних умовах передбачає реструктурування всіх функціональних сфер діяльності господарчих суб'єктів, але головним чином це стосується сфери збуту готової продукції. Перехід на ринкову форму господарювання докорінно змінив підходи до планування та контролю збутової діяльності. Немає сумніву в тому, що для успішної роботи в ринкових умовах українським підприємствам необхідна комплексна структурна перебудова системи управління збутом, так як в умовах конкуренції головна задача системи управління збутом – забезпечити стабільність зростання ринкової частки та ринкову перевагу підприємства над конкурентами.

Грамотно побудована система планування, організації та контролю збутової діяльності повинна забезпечити конкурентноздатність підприємства. Збутова діяльність підприємств здійснюється у межах збутової політики, планування якої відбувається на підставі загальної маркетингової концепції розвитку підприємства.

Науковці, економічні спеціалісти виділяють три групи факторів: за сферою впливу, за характером впливу та за тривалістю впливу, які на макро- та мікроекономічних рівнях впливають на організацію збутової діяльності на підприємстві та її ефективність. За сферою впливу виділяють зовнішні (на рівні фармацевтичної діяльності, галузі, регіону), базові (визначають організацію системи збуту на макро- та мікроекономічному рівнях та її ефективність), доповнюючі (коригують елементи збутової системи, підвищують її ефективність) та внутрішні (на рівні підприємства, структурного підрозділу, робочого місця) фактори.

За тривалістю впливу вони можуть бути постійними та тимчасовими, а за характером впливу економіко-фінансовими (тип економіки; ступінь загальної макроекономічної ситуації в державі; стан розвитку економіки країни, який включає стан

розвитку фармацевтичного виробництва, рівень інфляції, стан грошового обігу і надійність національної грошової одиниці, рівень стабільності економічної кон'юнктури і ємність товарного ринку, рівень монополізму у виробництві та у сфері реалізації, конкурентоспроможність продукції; фінансовий стан підприємств; систему розрахунків між партнерами та її стан; систему оподаткування, фінансування, кредитування, страхування та аудиту), організаційно-правовими (стан розвитку інфраструктури, що забезпечує здійснення збутової діяльності фармацевтичними підприємствами на внутрішньому та зовнішньому ринках; стан розвитку служб збуту та маркетингу, що безпосередньо забезпечують здійснення збутової діяльності; наявність на державному рівні законодавчого пакету документів, які, не обмежуючи самостійність підприємства, регулюють його підприємницьку діяльність (виробничу, комерційно-збутову). На нашу думку, до організаційних факторів слід також віднести такі фактори, як розміри, спеціалізації підприємства, його географічна локалізація та віддаленість від підприємств-споживачів, їх кількість та особливості, наявність конкурентів, соціальна значущість виробляемого продукту (товару), соціально-психологічними (значення галузі в цілому, її соціальне становище, ставлення держави до виробничої, збутової та посередницької діяльності взагалі та ставлення промислових підприємств до збутових посередників, кінцевих споживачів як здатність до роботи в умовах ринкової економіки, так і наявність професіоналів у службах збуту та маркетингу.

Автори практично всіх проаналізованих літературних джерел сходяться на думці, що в цілому збутова політика підприємства повинна орієнтуватись на такі складові, як отримання підприємницького прибутку в поточному періоді та також забезпечення гарантії її отримання в майбутньому; максимальне задоволення платоспроможного попиту споживачів; тривалу ринкову стійкість підприємства, конкурентоспроможність його продукції; створення позитивного іміджу на ринку та визнання з боку громадськості.

Слід підкреслити, що збутова політика, яка сформульована на заставі цілей та завдань збуту, повинна відповідати загальній бізнес-концепції підприємства та прийнятому курсу (орієнтиру) дій останнього. Більш того, збутова політика підприємства повинна служити базою для розробки його постачальницької, виробничо-технологічної, інноваційної та фінансової політик.

Резюмуючи вищезазначене, нами розроблено дерево цілей і завдань з формування ефективної збутової політики фармацевтичного підприємства в ринкових умовах господарювання (рис. 1).

У складі генеральної цілі було виділено дві підцілі першого рівня: 1) зростання обсягів збуту і частки ринку; 2) забезпечення стабільного економічного становища підприємства, а також три підцілі другого рівня: 1) задоволення споживчого попиту; 2) досягнення переваг над конкурентами; 3) збереження частки ринку. Перераховані цілі мають рівну значущість для збутової діяльності підприємства і надалі конкретизуються напрямками їх вирішення, конкретними завданнями та підкріплюються контролем результатів формування збутової політики. Слід підкреслити, що зовнішнє середовище є джерелом, яке живить підприємство ресурсами для матеріалізації їх внутрішнього потенціалу.



Рис. 1. Дерево цілей і завдань з формування ефективної збутової політики підприємств

Причому макрооточування створює загальні умови функціонування підприємства та, в більшості випадків, не носить специфічного характеру. Для системного аналізу макросередовища відокремлюють економічні, міжнародні, політичні та соціальні фактори. Ґрунтовний аналіз макросередовища дозволяє виявити основні тенденції розвитку економіки, окремих галузей народного господарства, правового забезпечення підприємницької діяльності суб'єктів господарювання, здійснення ними виробничо-збутової функції. При аналізі мікрооточення базуються на вивченні тих складових, з якими підприємство знаходиться в безпосередній взаємодії: покупці, постачальники, конкуренти, посередники, - та здійснюється з позиції аналізу цільових ринків, стану конкуренції та збутових мереж. Міжнародний досвід показує, що для проведення такого аналізу маркетологи збутових служб розробляють добре продумані опитувальні анкети й проводять анкетування, що дає можливість виявити найголовніше – потреби споживачів, а також досягнутий рівень їх задоволеності. Аналіз внутрішнього середовища охоплює різні сторони або зрізи всередині підприємства.

На нашу думку при проведенні такого аналізу слід використовувати маркетинговий моніторинг як основний інструмент сканування середовища підприємства, яке включає чотири основних етапи:

- виявлення тенденцій можливих змін середовища, або, безпосередньо, самих змін, що вже мали місце та визначення їх впливу на діяльність підприємства;
- проведення постійного моніторингу тенденцій і подій зовнішнього середовища, специфічних для фармацевтичної галузі;
- прогнозування майбутніх змін середовища (потребує аналізу факторів, які безпосередньо впливають на зміни економіки, політики, законодавчого поля,

демографічного та соціально-культурного середовища, в т.ч. рівень медикаментозного забезпечення амбулаторних та стаціонарних хворих, прогнозування попиту та обсягів збуту);

- проведення якісної і кількісної оцінки визначених майбутніх змін середовища.

Реалізація означеного алгоритму здійснювалась нами шляхом сканування середовища підприємства за такими факторами внутрішнього середовища як «підприємство», підфакторами виступали: фінансове становище, рівень інноваційності існуючої продукції та перспективи впровадження інноваційної політики, відповідність технології виробництва стандартам GMP.

У якості факторів зовнішнього середовища аналізувались споживачі, конкуренти, постачальники сировини та матеріалів, економічне та політичне оточення, демографічний і науково-технічний фактор та їх вплив на виробничо-збутову діяльність заводу.

Кожний фактор впливу сканувався у розділі підфакторів, наведених у табл. 1.

Таблиця 1

Складові факторів сканування зовнішнього середовища підприємства

Промінь сканування	Основний фактор сканування	Зміст фактору сканування
1	Підприємство	1.1.Фінансове становище 1.2.Інноваційність продукції 1.3.Перспективи впровадження інноваційної політики 1.4.Відповідність виробництва міжнародним стандартам
2	Споживачі	2.1. Демографічна ситуація на ринку 2.2. Потреба, попит та їх перспективи 2.3. Платоспроможність попиту 2.4. Мотивація споживачів та ступінь їх

		задоволеності
3	Постачальники	3.1. Репутація, імідж 3.2. Якість сировини та матеріалів 3.3. Своєчасність виконання замовлення 3.4. Умови постачання 3.5. Ціна, відповідність ціни якості
4	Конкуренти	4.1. Асортимент, його ширина і глибина 4.2. Ціновий діапазон 4.3. Канали розподілу 4.4. Доля ринку 4.5. Умови реалізації товару 4.6. Сервісне обслуговування 4.7. Рівень інноваційного оновлення асортименту
5	Економічне середовище	5.1. Державна підтримка галузі 5.2. Система оподаткування 5.3. Інвестиційна політика 5.4. Темпи інфляції
6	Політичне середовище	6.1. Загальна державна внутрішня політика 6.2. Зовнішньоекономічна політика 6.3. Законодавче поле галузі
7	Демографічне середовище	7.1. Соціально-демографічні тенденції розвитку суспільства 7.2. Демографічна ситуація на досліджуємому ринку (використовувати дані п. 2.1) 7.3. Вплив факторів 7.1 та 7.2 а) на комерційну діяльність виробників ЛЗ; б) на загальні зміни у структурі споживачів
8	Науково-технічне середовище	8.1. Використання інноваційних технологій: а) у виробництві; б) при формуванні асортиментної політики; в) в сфері менеджменту та маркетингу; г) при здійсненні збутової діяльності і політики просування. 8.2. Рівень впровадження стандартів GMP на виробництві 8.3. Визначення впливу ефективності впровадження інноваційної політики на а) попит; б) прибутковість підприємства; в) долю ринку, г) конкурентне середовище.

Дослідження вище означених факторів сканування середовища проводили за методом SWOT-аналізу, безпосередній вплив фактора визначали за двома

параметрами, як то – «сприятливий» або «несприятливий».

На основі проведено дослідження та деталізації факторів сканування була розрахована ймовірність їх впливу на ефективність збутової діяльності виробника та побудовані багатопроменеві зірки сканування. Причому за мінімальну допустиму зону ймовірності позитивного впливу факторів нами прийняте значення, яке дорівнює 0,51, отримані значення факторів менше ніж 0,5 свідчать про їх негативний вплив на збутову діяльність в цілому (рис. 2).

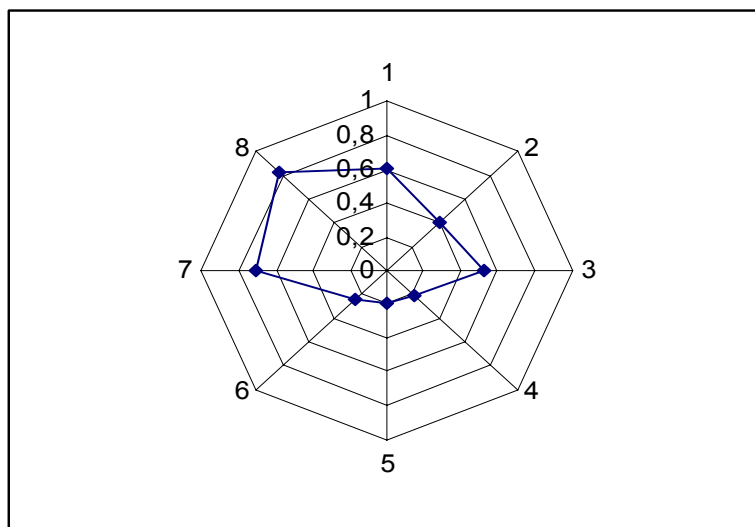


Рис. 2. Зірка сканування середовища підприємства

Перспективи напрямків подальшого дослідження. Побудова багатопроменевої зірки сканування дає научне уявлення щодо позитивного та негативного впливу променів сканування на аналізуємий параметр діяльності підприємства, в нашому дослідженні – це збутова політика. При аналізі інших видів діяльності структури підфакторів слід коректувати, адаптуючи їх до аналізованого процесу виробничо-комерційної діяльності виробника. В свою чергу подальший аналіз причин негативного впливу визначених факторів дозволяє своєчасно мінімізувати величину впливу та ризик їх виникнення у подальшому, адаптуючи і спрямовуючи збутову політику до зменшення впливу проблемного поля сканування середовища або повного його уникнення.

Висновки

1. Обґрунтована значущість визначення та деталізація цілей і завдань збутової політики на її ефективність. Розроблено дерево цілей і завдань з фор-

мування збутової політики підприємства.

2. Визначено, що проведення аналізу внутрішнього і зовнішнього середовища потребує застосування маркетингового моніторингу і реалізація етапів якого була здійснена на прикладі вітчизняного підприємства-виробника фармацевтичної продукції.

3. Проаналізовані основні фактори сканування середовища підприємства, визначено, що в умовах конкурентного тиску підприємство-виробник має певні проблеми, пов'язані зі збутом продукції. У зв'язку з цим побудована багато профільна зірка сканування середовища підприємства, як для научного уявлення цих проблем, так і для прийняття управлінського рішення щодо їх мінімізації.

Перелік використаної літератури

1. Громовик Б.П. Роль SWOT-аналіз в обґрунтуванні перспектив розвитку фармацевтичних підприємств // Еженедельник «Аптека». – 2003. - № 3 (374). – С. 82-83.

2. Головкіна Н.В. Стимулювання збуту: теорія, практика і перспективи // Маркетинг в Україні. – 2003. - № 2. – С. 47-52.

3. Мнушко З.М., Рогуля О.Ю., Ольховська А.Б. Науково-методичні аспекти формування товарної політики фармацевтичних підприємств // Фармацевтичний журнал. – 2001. - № 5. – С. 6-12.

4. Мнушко З.Н., Мигурская О.Н., Страшный В.В. Оценка сбытового потенциала фармацевтического предприятия // Провизор. – 2003. - № 8. – С. 12-15.

ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДЫ ПРЕДПРИЯТИЯ КАК ФАКТОРА ВЛИЯНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СБЫТОВОЙ ПОЛИТИКИ

Чмыхало Н.В., Оккерт И.Л.

Сбытовая политика предприятий-производителей фармацевтической продукции как вид деятельности по физическому и коммерческому распределению товаров, должна базироваться на четко сформулированных и обозначенных целях и задачах, адаптированных к условиям внешней и внутренней среды. Проанализированы основные факторы среды предприятия, определена возмож-

ность их возникновения и влияния на сбыт продукции, построена модель многолучевой звезды факторов сканирования внешней и внутренней среды производителя.

RESEARCH OF ENTERPRISE ENVIRONMENT AS THE FACTOR OF INFLUENCE ON EFFICIENCY OF SALE POLICY

Chmihalo N.V., Okkert I.L.

Sale policy of enterprises-producers of pharmaceutical products as a type of activity of physical and commercial distributing of commodities, must be based on the expressly formulated aims and tasks adapted to the terms of external and internal environment. The basic factors of environment of enterprise have been analysed, possibility of their origin and influence to the sale of products have been determined, the model of multibeam star of scanning factors of external and internal environment of producer has been constructed.

УДК: 615.1:339.138:339.33

ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ОПТОВИМ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ ЯК СКЛАДОВА ЙОГО КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

Мнушко З.М., докт. фарм. н., професор, зав. кафедри ММФ НФаУ,
Левченко І.П., експерт з маркетингу ТОВ «Фармац. фірми «Фіто-Лек»,
Ольховська А.Б., канд. фарм. н., доцент кафедри ММФ НФаУ,
Національний фармацевтичний університет,
ТОВ «Фармац. фірма «Фіто-Лек», м. Харків

Динамізм ринкових стосунків, насиченість вітчизняного фармацевтичного ринку, зміни потреб споживачів, форм та методів конкуренції вимагають від підприємств прийняття нестандартних маркетингових рішень. Діяльність фармацевтичних оптових підприємств (ФОП) має бути спрямована на забезпечення цільової аудиторії якісними та доступними ЛЗ. З цією метою сьогодні проводиться регулювання фармацевтичної галузі, впроваджуються у діяльність вітчизняних ФОП міжнародні стандарти. Обов'язкова GDP-сертифікація сприятиме забезпеченню високого рівня якості фармацевтичного товару та обслуговування клієнтів. Крім того, законодавством ЄС на дистриб'юторів покладений обов'язок задоволення потреби в ЛЗ у випадках кризових ситуаціях. Це зумовлює зростання вимог до ефективності маркетингових комунікацій, їх оперативності, охоплення цільових аудиторій, розширення цілей комунікативної політики, методів оцінки ефективності комплексу просування товару ФОП [2,18].

Проблемі вдосконалення системи просування ліків на ринок були присвячені дослідження науковців З.М.Мнушко, О.М.Євтушенко, Н.В.Чорнобрової, Г.М.Лисак, Т.О.Хижняк, Б.П.Громовика, О.Л.Грома, М.Л.Сятині, В.О.Борищука, О.О.Кухара та ін. [1,4,7,10,17,19]. Проте за напрямками, що представлені в роботі, комплексні дослідження не здійснювалися.

Метою дослідження є розробка науково обґрунтованих підходів до вдосконалення та оцінки ефективності системи просування лікарських засобів в

управлінні ринковою діяльністю фармацевтичних оптово-посередницьких підприємств.

Сучасна організація діяльності оптово-посередницьких фармацевтичних підприємств повинна бути націлена на активізацію комерційних функцій та базуватися на використанні сучасних принципів організації основних напрямків маркетингової діяльності. Ринкова орієнтація економіки України потребує вдосконалення комерційних відносин у сферах виробництва та обігу. Це передбачає впровадження принципів і методології маркетингу в практичну діяльність підприємств, в тому числі і в оптово-посередницьку сферу.

Нами визначено сучасні тенденції оптового фармацевтичного ринку України та шляхи його розвитку. З цією метою проведено анкетне опитування представників оптової, роздрібно-ланкової та вітчизняних виробників фармацевтичного товару. Проведений аналіз свідчить про те, що ФОП необхідно більш ретельно звертати увагу на стратегічні взаємовідносини з потенційними клієнтами та пропонувати більш гнучкі умови співпраці.

Привабливість ринкового оптового сегменту залежить від сили конкурентів та їх здібностей. Нами проведена оцінка рівня конкуренції на вітчизняному фармацевтичному оптовому ринку. З цією метою експертам пропонувалось оцінити рівень конкуренції за такими критеріями: дуже високий рівень – 10 балів, високий рівень – 9 балів, помірний рівень – 6 балів, низький рівень – 3 бали, повністю відсутня конкуренція – 1 бал, не можу прийняти рішення – 0 балів. Результати проведеного аналізу представлені в табл. 1.

Таблиця 1

**Рівень конкуренції на вітчизняному оптовому ринку
за оцінками експертів**

Склад експертів	Середній бал, \bar{X}_i	Стандартне відхилення, σ	Дисперсія, σ^2
Представники оптової ланки	8,33	2,48	6,16
Представники роздрібно-ланки	8,66	1,61	2,58

Представники вітчизняних виробників	7,33	2,43	5,91
-------------------------------------	------	------	------

Оператори фармацевтичного ринку не змогли однозначно визначитися відносно рівня конкуренції на ринку – найбільший бал було присвоєно представниками роздрібного сегменту. Це свідчить про те, що аптеки з метою формування стійкого асортименту фармацевтичного товару співпрацюють з досить великою кількістю оптових компаній-постачальників. За результатами анкетного опитування встановлено, що деякі аптеки співпрацюють більше ніж зі 100 постачальниками. В той же час, аптекам вигідніше співпрацювати з невеликою кількістю крупних оптовиків, ніж з великою кількістю дрібних. Це, в свою чергу, буде сприяти зменшенню витрат аптек на здійснення угоди з постачальниками. Крім цього, крупні оптові підприємства зможуть забезпечити більш повний та широкий асортимент фармацевтичного товару, запропонувати кращі умови постачання товару, гнучку цінову політику та якісний сервіс.

Проаналізовані фактори, які перешкоджають розвитку вітчизняного фармацевтичного оптового ринку. Встановлено, що найбільшу питому вагу серед них складають зміни законодавства, нестабільність економіки в країні, недобросовісна конкуренція на ринку, платіжна дисципліна клієнтів. Факторами, що стимулюють вітчизняний фармацевтичний оптовий ринок є розвиток вітчизняних виробників ЛЗ, вдосконалення процесів реєстрації ЛЗ та прагнення підприємств впроваджувати у свою діяльність міжнародні стандарти дистрибуторської практики [15].

З метою обґрунтованого вибору напрямків ринкової орієнтації діяльності необхідно визначити позиції організації на ринку або окремих ринкових сегментах, тобто забезпечити своє конкурентноздатне положення на ринку.

З застосуванням графічно-математичної моделі проведено оцінку конкурентних позицій ФОП на вітчизняному ринку на прикладі трьох підприємств, які працюють у Східному регіоні України. Оцінку діяльності ФОП експерти з Донецької, Житомирської, Київської, Луганської та Харківської областей України проводили за певними критеріями. Отримані результати дозволили визначити

конкурентні позиції кожної організації на ринку та розробити рекомендації керівництву кожного підприємства щодо обґрунтування основних напрямків маркетингової діяльності. Для забезпечення стабільного конкурентноздатного положення ФОП необхідно більше приділяти уваги формуванню оптимального асортименту товару, надавати гарантії та послуги своїм клієнтам. Це буде сприяти більшій довірі цільової аудиторії до організації, збільшенню обсягів збуту фармацевтичного товару, формуванню позитивної репутації [16].

Забезпечення необхідного рівня обслуговування оптових клієнтів і зростання основних економічних показників діяльності оптово-посередницьких підприємств в значній мірі залежить від раціонального формування асортименту товару.

Нами обґрунтовано принципи формування товарного асортименту ФОП та критерії його регулювання. Встановлено, що підприємства пропонують своїм клієнтам від 800 до 5000 найменувань ЛЗ, переважну більшість яких мають імпортні препарати. Асортиментна політика ФОП зорієнтована на оригінальні ЛЗ, які мають високий попит у цільової аудиторії. Встановлено, що підприємства мають достатній потенціал для розширення асортименту ЛЗ.

ФОП повинні здійснювати стратегічне планування з урахуванням можливих змін у галузі та на ринку в цілому. Дослідження потреб та вимог клієнтів допоможе визначити конкурентоспроможність підприємства і зорієнтувати діяльність на просування лікарських засобів, яким забезпечений збут на ринку та які приносять компанії прибутковість.

Нами запропоновано методичний підхід до маркетингового дослідження ставлення аптек до ФОП з використанням багатofакторних моделей, який може використовуватися для визначення конкурентних переваг і упущених можливостей підприємств, розробки та оцінки ефективності маркетингових управлінських дій, спрямованих на організацій-споживачів фармацевтичного товару. Крім того, дослідження ставлення дозволяють розробити стратегію маркетингового управління поведінкою клієнтів фірми [11].

Одним із важливих напрямів діяльності ФОП є опрацювання маркетингової програми, яка базується на вивченні ринку, визначені на ньому своєї ніші та проведенні комплексної експертної оцінки продукції, яку просуває підприємство на ринок.

Нами проведено маркетингове обґрунтування просування на ринок ЛЗ на прикладі седативних засобів рослинного походження (СЗРП). Показано, що асортимент препаратів досліджуваної групи на фармацевтичному ринку України представлено 42 позиціями, 52 фірмами-виробниками з 16 країн. Аналіз пропозицій препаратів на ринку свідчить про переважну позицію вітчизняних підприємств – 69,2% пропозицій ЛЗ.

Проведена комплексна експертна оцінка СЗРП. Внаслідок ранжування виявлені засоби зі стабільним, низьким попитом та препарати, що не користуються попитом. Найбільшим попитом користуються настоянка кропиви собачої, фітосед, нотта, екстракт валеріани та персен. Для 48% досліджуваних препаратів попит перевищує пропозицію. Більше половини досліджуваних засобів (76,2%) є перспективними до застосування. Найбільш суттєвими факторами, які впливають на споживання препаратів, є ефективність і безпека препаратів (91%), рекомендація лікаря (82%) та провізора (81%), ціна препарату (78%).

Визначено, що переважними формами реклами для засобів досліджуваного асортименту, за оцінками експертів, є змістовні анотації на препарат (47%), рекламні проспекти (36%) та наукові семінари для фахівців (28%).

З використанням методу багатомірного оціночного аналізу здійснено позиціонування СЗРП на вітчизняному фармацевтичному ринку. Отримані результати свідчать про високу та стабільну позицію на ринку вітчизняних засобів, домінуючими серед них є фітосед, екстракт валеріани та настоянка собачої кропиви. Проведений аналіз дозволяє зробити висновок про те, що різні позиції седативних засобів у свідомості цільової аудиторії відповідно вимагають різних підходів щодо їх просування та підбору оптимальних каналів збуту [9].

Запропоновано ФОП використовувати методику розрахунку швидкості реалізації ЛЗ для обґрунтованого складання замовлень, здійснення контролю за

збутом певних найменувань, а також проведення цілеспрямованої комунікативної політики.

Враховуючи вплив цінової політики підприємств на інтенсивність реалізації ЛЗ, розраховано та проаналізовано коефіцієнти ліквідності цін СЗРП за п'ять років (табл.2).

Таблиця 2

Середні показники ліквідності ціни для СЗРП з високим попитом

Найменування препаратів	Форма випуску	Виробник	Коефіцієнт ліквідності ціни, C_{liq}				
			2003 р	2004 р	2005 р	2006 р	2007р .
Екстракт валеріани	Табл., п/о 20мг №50	Борщагівський ХФЗ, Україна	0,21	0,25	0,24	0,23	–
Настоянка собачої кропиви	Фл. 25 мл	Тернопільська ФФ, Україна	0,17	0,25	0,15	0,21	0,09
Нотта	Фл. 50 мл	Бітнер, Австрія	0,14	0,24	0,15	0,29	0,12
Персен	Драже №40	ЛЕК, Словенія	0,20	0,15	0,14	0,11	0,19
Фітосед	Настоянка 100 мл	Червона зірка, Україна	0,25	0,21	0,18	0,27	0,27
Валокордин	Кап. 20 мл	КМ, Німеччина	0,24	0,28	0,23	0,17	0,16
Корвалол	Розч. фл. 25 мл	Фармак, Україна	0,14	0,18	0,14	0,22	0,19
Ново-Пассит	Табл. п/о №30	Галена, Чехія	0,23	0,26	0,13	0,20	0,25
Седавіт	Розчин 100мл	Галичфарм, Україна	0,04	0,08	0,15	0,20	0,18

Коливання цін на оптовому сегменті фармацевтичного ринку становлять від 4 до 29%. Найменше коливання ціни спостерігалось для вітчизняного засобу

седавіт, найбільше – для імпортного ЛЗ валокордин. Це пов'язано з тим, що просування ЛЗ іноземного виробництва характеризується багаторівневими каналами розподілу, що зумовлює варіабельність ціни на певний ЛЗ на оптовому ринку. В цілому, можна стверджувати, що незначні коливання ціни на препарати досліджуваної групи свідчать про їх доступність для кінцевих споживачів.

З метою розробки варіантів маркетингової стратегії ФОП, формування оптимального асортименту досліджуваних засобів, впливу на ставлення споживачів за допомогою заходів маркетингових комунікацій розроблено моделі поведінки кінцевих споживачів згідно з їх загальним ставленням до СЗРП [14].

Обґрунтовано методичні підходи до планування та організації маркетингових комунікацій ФОП. Розроблено алгоритми процесу розробки програми стимулювання збуту ЛЗ та процесу планування рекламної кампанії фармацевтичними оптовими підприємствами.

Запропоновано підходи до визначення комунікативної та економічної ефективності елементів маркетингових комунікацій ФОП. Розроблено методики розрахунку ефективності заходів СТИЗ, реклами ЛЗ, оцінки іміджу та PR-рейтингу в ЗМІ ФОП, а також обґрунтовані відповідні методи оцінки ефективності on-line комунікацій підприємства [3,5,6,13,18].

Розроблено економіко-математичну модель визначення витрат ФОП на маркетингові комунікації, яка дозволяє визначити оптимальні вкладення коштів підприємства на здійснення маркетингових комунікацій з метою забезпечення максимального обсягу збуту товару. Моделювання проводилося на базі розробленого комп'ютерного забезпечення і виконувалося за допомогою редактору електронних таблиць Microsoft Office Excel.

Запропонована методика дозволяє оптово-посередницьким фармацевтичним підприємствам, дистриб'юторам лікарських засобів та виробів медичного призначення використовувати її для обґрунтованого складання бюджету компанії на маркетингові комунікації [12].

Таким чином, кожне ФОП повинно прагнути до ефективного просування ЛЗ на ринок, заохочування більшої кількості клієнтів. Це, в свою чергу, буде

сприяти розширенню частки ринку, збільшенню обсягів збуту ЛЗ та в цілому ефективній комерційній діяльності підприємства.

Висновки

1. Визначено сучасні тенденції оптового фармацевтичного ринку України та шляхи його розвитку.

2. Запропоновано методичний підхід до маркетингового дослідження ставлення аптек до фармацевтичних оптових підприємств з використанням багатофакторних моделей.

3. Проведено оцінку конкурентних позицій ФОП на вітчизняному ринку із застосуванням графічно-математичної моделі

4. Обґрунтовано принципи формування товарного асортименту ФОП та критерії його регулювання.

5. Проведено маркетингове обґрунтування просування на ринок ЛЗ на прикладі седативних засобів рослинного походження.

6. Обґрунтовано методичні підходи до планування та організації маркетингових комунікацій ФОП. Розроблено економіко-математичну модель визначення оптимальних витрат ФОП на маркетингові комунікації.

Література

1. Громовик Б.П. Дослідження системи просування лікарських засобів на вітчизняному ринку / Б.П.Громовик, В.О.Борищук, О.О.Кухар // Фармац. журн. – 2000. – № 2. – С. 22 – 28.

2. Кармалита Е. Поле битвы – фармацевтический рынок! Консолидированное мнение участников украинского фармацевтического рынка о факторах его развития, прогнозах и перспективах//Еженедельник «Аптека». – 2007. – № 10(581). – С. 92–93.

3. Левченко І.П. PR-рейтинг фармацевтичних оптових підприємств у ЗМІ // Сьогодення та майбутнє фармації: Тези доповідей Всеукраїнського конгресу, Харків, 16-19 квітня 2008р. / Ред. кол.: В.П.Черних та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2008. – С.492.

4. Лысак Г.Н. Репутация, публицити, имидж и корпоративная культура как составляющие стратегического PR-ресурса фармацевтического предприятия /

Г.Н. Лысак, З.Н. Мнушко, В.В.Страшный // Провизор. – 2003. – №8. – С. 9-12.

5. Мнушко З.М. Визначення ефективності електронних комунікацій оптових фармацевтичних підприємств: Метод. рек. / МОЗ України, Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи; З.М.Мнушко, І.П.Левченко, А.Б.Ольховська. – К., 2007. – 20 с.

6. Мнушко З.М. Дослідження ефективності заходів стимулювання збуту лікарських засобів / З.М.Мнушко, І.П.Левченко // Конференція присвячена 600-річчю Чернівців: Матер. V Міжнародної медико-фармацевтичної конференції студентів і молодих вчених, Чернівці, 1 – 3 квітня 2008 р. // Хист. – 2008. – вип.10. – С.254.

7. Мнушко З.М. Інформаційні, етичні та правові аспекти просування лікарських засобів рецептурного відпуску: Метод. рек. / З.М.Мнушко, Т.О.Хижняк, І.В.Пестун. – Х. – 2003. – 19 с.

8. Мнушко З.М. Комплексне оцінювання іміджу оптового фармацевтичного підприємства / З.М.Мнушко, І.П.Левченко, А.Б.Ольховська // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України: Матер.VI Національного з'їзду фармацевтів України (29-30 вересня 2005р., м. Харків) / Ред.кол.: В.П.Черних та ін.- Х.: Вид-во НФаУ, 2005. – С.874.

9. Мнушко З.М. Методика визначення ставлення кінцевих споживачів до лікарських засобів / З.М.Мнушко, І.П.Левченко, А.Б.Ольховська // Фармац. журн. – 2006. – № 3. – С. 16 – 22

10. Мнушко З.М. Методика здійснення контролю комунікаційної діяльності організацій по просуванню лікарських засобів рецептурного відпуску: Інформац. лист / З.М.Мнушко, Т.А.Хижняк, М.І.Лазарєв. – Х.: НФаУ. – 2003. – 2с.

11.Мнушко З.М. Методика оцінки роботи оптових фармацевтичних підприємств за критеріями ставлення до них аптек: Метод. рек. / МОЗ України, Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи; З.М.Мнушко, І.П.Левченко, А.Б.Ольховська. – К., 2007. – 24 с.

12.Мнушко З.М. Моделювання визначення оптимальної суми витрат фармацевтичних оптових підприємств на маркетингові комунікації: Метод. рек. / Мнушко З.М., Левченко І.П., Хара Г.І. – Х.: НФаУ, 2007. – 16 с.

13.Мнушко З.Н. Оценка коммуникативной и экономической эффективности рекламы лекарственных средств / З.Н.Мнушко, И.П.Левченко, А.Б.Ольховская // Провизор. – 2007. – № 15. – С. 3 – 7.

14. Мнушко З.Н. Оценка отношения потребителей к седативным лекарственным средствам растительного происхождения / З.Н. Мнушко, А.Б.Ольховская, И.П.Левченко // Провизор. – 2005. – № 23. – С. 14 – 16.

15. 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: Матер. наук.- практ. конф., м.Харків, 14 – 15 березня 2008. / М-во охорони, НФаУ – Х., 2008. – С. 90 – 94.

16. Мнушко З.М. Позиціонування оптового підприємства на фармацевтичному ринку / З.М.Мнушко, І.П.Левченко // Конференція присвячена 600-річчю Чернівців: Матер. V Міжнародної медико-фармацевтичної конференції студентів і молодих вчених, Чернівці, 1 – 3 квітня 2008 р. // Хист. – 2008. – вип.10. – С. 254 – 255.

17. Мнушко З.М. Реклама як засіб стимулювання збуту фармацевтичної продукції / З.М.Мнушко, Н.В. Чорноброва, О.М. Ткаченко // Вісник фармації. – 1995. – № 1-2. – С. 7 – 12.

18. Полякова Д. Проблемы развития дистрибьюции в Европе // Ежедневник «Аптека». – 2006. – №3(524). – С. 95.

19. Сятиня М. Виставкова індустрія – важливий елемент інфраструктури фармацевтичного ринку / М. Сятиня, О. Гром, Б Громовик // Провизор. – 1997. – № 18. – С. 34 – 35.

ПРОДВИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОПТОВЫМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПРЕДПРИЯТИЕМ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЕГО КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

Мнушко З.Н., Левченко И.П., Ольховская А.Б.

Определены современные тенденции развития оптового фармацевтического рынка Украины и пути его развития. Предложено методический подход к маркетинговому исследованию отношения аптек к фармацевтическим оптовым предприятиям с использованием многофакторных моделей. Проведена оценка конкурентных позиций ФОП на отечественном рынке с применением графическо-математической модели. Обоснованы принципы формирования товарного ассортимента ФОП и критерии его регулирования. Проведено маркетинговое обоснование продвижения на рынок ЛС на примере седативных средств растительного происхождения. Обоснованы методические подходы к планированию и организации маркетинговых коммуникаций ФОП. Разработана экономико-

математическая модель определения оптимальных расходов ФОП на маркетинговые коммуникации.

ADVANCEMENT OF MEDICATIONS BY WHOLESALE PHARMACEUTICAL ENTERPRISE AS THE CONSTITUENT OF COMPETITIVENESS

Mnushko Z.N., Levchenko I.P., Olkhovskay A.B.

Modern progress of wholesale pharmaceutical market of Ukraine and way of his development trends are certain. Methodical approach is offered to marketing research of relation of pharmacies to the pharmaceutical wholesale enterprises with the use of models of multifactor. The estimation of positions of competitions of WPE is conducted at the domestic market with the use of garfishes of mathematical model. Principles of forming of commodity assortment of WPE and criteria of his adjusting are grounded. The marketing ground of advancement is conducted to the market of medications. Methodical approaches are grounded to planning and organization of marketing's communications of WPE. The economic-mathematical model of determination of charges of WPE is developed on marketing's communications.

МАРКЕТИНГОВІ ТА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОСУВАННЯ ЛІКІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.

Дацко А.Й., канд. фарм. н., доцент, Корецька А. М., провізор-інтерн
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Припустимість використання різних медикаментів під час вагітності – питання дуже важливе, оскільки призначення вагітній потенційно небезпечного лікарського засобу може зашкодити майбутній дитині. Разом з тим, за даними багатьох досліджень, майже 85% вагітних приймають епізодично або регулярно від чотирьох до десяти препаратів. Вони потенційно можуть справляти негативний вплив на тонус матки, матково-плацентарний кровообіг та багато численних гормональних чинників, що забезпечують перебіг вагітності. Проте центральною проблемою медикаментозної терапії вагітних є можливий вплив ліків на плід – тератогенний, ембріотоксичний, фетотоксичний. “Талідомідова катастрофа” стала переконливим підтвердженням неприпустимості безконтрольного прийому лікарських засобів вагітними жінками.

Відносно ризику розвитку ембріотоксичної і тератогенної дії більшість авторів поділяють ЛЗ на три групи: 1)ЛЗ з високим ступенем ризику; 2)ЛЗ із значним ступенем ризику; 3) ЛЗ з помірним ступенем ризику. За ініціативою Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів у США прийнято інший підхід, який передбачає розподіл лікарських засобів на 5 категорій залежно від ступеня ризику їхньої тератогенної дії: категорія А - безпечні лікарські засоби; можуть застосовуватись без обмежень у будь-які терміни вагітності; В - умовно безпечні: можуть застосовуватися під час вагітності за відповідними показаннями; С - потенційно небезпечні лікарські засоби: можуть застосовуватись у вагітних, якщо неможливо знайти адекватну альтернативу; D - небезпечні лікарські засоби: можуть застосовуватись лише за життєвими показаннями. Не можуть вживатися у I триместрі. Хвора повинна бути поінформована про можливі наслідки; Х - шкідливі лікарські засоби: категорично протипоказані вагітним і жінкам, які можуть завагітніти. Покладення в

основу тератогенності засобу є зрозумілим і виправданим, оскільки саме цей вид антенатальної дії вважається найнебезпечнішим.

Значну проблему як для виробників ліків, так і для спеціалістів, які їх призначають, становить той факт, що значно складніше довести відсутність тератогенної дії в препараті, ніж її наявність. В масштабному дослідженні, присвяченому тератогенним ефектам лікарських засобів, яке було проведено в США, відзначається, що з 468 препаратів, дозволених до застосування в 1980-2000рр., для 91,2% наявність тератогенної дії точно не встановлена. Лише в 2,4% був встановлений тератогенний ризик, для виявлення якого знадобилось в середньому 6 років після появи препарату на ринку, в 6,4% встановлено достовірну відсутність тератогенного ефекту. Для цього було потрібно близько 9 років. Більше половини лікарських засобів, описаних в довіднику Машковського М.Д. «Ліки ХХ століття» відносять до категорії В або С, тобто до таких, в яких наявність тератогенної дії точно не встановлено. Серед них достатньо велика кількість широко розповсюджених і активно застосовуваних, в тому числі і у вагітних, лікарських засобів, які представлені на фармацевтичному ринку 15-20 років.

Нами проведено вивчення споживання ліків вагітними. Дослідження показали, що усі лікарські засоби, які застосовуються вагітними можна поділити на дві групи: 1. Лікарські засоби, які застосовуються з метою збереження і підтримки вагітності. 2. Лікарські засоби для лікування супутніх патологій.

Щодо можливості застосування певних лікарських засобів у вагітних, викладені у доступних довідниках та інструкціях для медичного застосування лікарського засобу, часто обмежуються такими формулюваннями: «Протипоказано», «Застосування можливе тільки у випадках, коли очікувана користь перевищує негативний вплив на плід або немовля», «Можливе застосування препарату лише у випадку, коли, на думку лікаря, користь від застосування переважає потенційний ризик для плода/дитини». Нами зібрано та проаналізовано дані про можливість застосування ліків, які найчастіше застосовувалися для лікування артеріальної гіпертензії у вагітних. Так, в інструкціях

до препаратів вітчизняних виробників в переважній більшості вказано, що дані ЛЗ протипоказано застосовувати під час вагітності, до ЛЗ іноземних фірм викладена додатково інформація про можливий негативний вплив, або про те, що добре контрольованих досліджень в цій галузі не було проведено. Лише для одного лікарського засобу – Лекоптин фірми "Lek" Pharmaceutical Company d.d., Словенія – в інструкції для медичного застосування у розділі Особливі вказівки докладно викладена інформація про особливості використання цього засобу вагітними, а також відмічено, що лікарський засіб віднесено до категорії С, згідно класифікації FDA.

Таким чином використання розподілу лікарських засобів на категорії залежно від ступеня ризику негативного впливу на плід, а також необхідність включення до інструкцій для медичного застосування для кожного лікарського засобу інформації про те, якими є можливі наслідки, у якому відсотку випадків їх можна очікувати і, при можливості, яким є механізм негативного впливу на плід забезпечить значно адекватніше застосування медикаментів під час вагітності, дозволить лікарю свідомо робити вибір, а фірмам-виробникам – збільшити реалізацію своєї продукції.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТА АПТЕЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ РИНКУ

УДК 338.5. : 336.2.027:368.06

ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КАТЕГОРІЇ

Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: добровільне медичне страхування; страховий ринок; пріоритети розвитку добровільного медичного страхування.

Медичне страхування для багатьох країн світу є важливою складовою соціально-політичних відносин, що формують суспільну стабільність протягом багатьох десятиріч. На жаль, в Україні ще не прийнята законодавчо-нормативна база щодо впровадження в практику суспільних відносин обов'язкового медичного страхування (ОМС). При цьому слід зазначити, що в статті 6 Закону України «Про страхування» в переліку обов'язкових видів страхової діяльності ОМС займає пріоритетну позицію [1]. Аналізуючи публікації з питань організації й функціонування медичного страхування можна відмітити, що значна увага науковців приділяється проблемам впровадження ОМС [4,6,7,8]. Дослідження з питань добровільного медичного страхування (ДМС) мають переважно фінансово-економічний характер та проводяться з метою підвищення ринкового потенціалу та конкурентоспроможності страховиків [3,10,2,5]. Під впливом світової тенденції до підвищення рівня соціальних стандартів у суспільстві та стратегії побудови в Україні гуманістичної форми державного устрою треба кардинально змінити погляд на ДМС. Вказану форму страхової діяльності необхідно розглядати з трьох основних позицій: ринкової, спеціальної (страхової, медичної й фармацевтичної) та соціально-суспільної. В результаті такого комплексного підходу повинна формуватися відповідна страхова тарифна політика, інфраструктура, маркетинг і менеджмент страховиків тощо. Тому метою наших

досліджень була розробка комплексу принципів й заходів щодо оптимізації функціонування ДМС в умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я й фармації. Для досягнення поставленої мети були розроблені наступні завдання: проаналізувати сучасний стан розвитку ДМС в Україні; систематизувати та дати оцінку існуючим тенденціям розвитку ринку ДМС; розробити комплекс пріоритетних принципів реалізації ДМС в практиці суспільних відносин за умов реформування національної системи охорони здоров'я й фармації.

Для вирішення поставлених завдань були використані методи аналітичної й статистичної обробки даних, порівняльний, логічний, історичний, графічний та системний аналіз.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. За даними Ліги страхових організацій України (ЛСОУ) в країні більш ніж 150 страховиків мають ліцензію на здійснення ДМС [11]. Фактично здійснюють ДМС приблизно двадцять компаній. Це такі фірми, як ЗАТ Акціонерна страхова компанія «Інтер Транс Поліс», ЗАТ СК «Інтер-Поліс», ЗАТ «Кредо-Класік», НАСК «Оранта», ВАТ СК «Алькана», ЗАТ СК «Даск», «АСКА», «ІНГО-Україна», «ПРОСТОстрахування», «PZU Україна», «Київ-Енерго-Поліс», «Провідна», «Про 100-страхування», СТ «Іллічівська», «Трансмедстрах-Україна» та інші [3,11,13,19]. ДМС в Україні розвивається в умовах законодавчо-правової невизначеності впровадження ОМС, відсутності довіри населення до страховиків, низької платоспроможності громадян, політичної нестабільності. Ставлення населення до ДМС змінюється дуже повільно [7,8]. Переважна більшість громадян вважає, що основний фінансовий тягар у підтримці власного здоров'я повинен бути покладений на державні органи. Наявність незначних позитивних зрушень в консервативному, по відношенню до ДМС, менталітеті громадян має прямий вплив на рівень розвитку ринку страхових послуг.

Результати обробки спеціальних інформаційних джерел дозволяють стверджувати, що ринок ДМС в Україні знаходиться в фазі стабільного та відносно повільного росту [5,11,13-15]. Систематизація аналітичної інформації, що хара-

ктеризує сучасний стан ДМС в Україні, представлено в табл. 1. Зупинимось на стислій характеристиці деяких із зазначених тенденцій.

Таблиця 1

Аналітичний огляд сучасного стану ринку ДМС в Україні

Характеристики або тенденції розвитку		
Позитивні	Негативні	Невизначений тип
<ul style="list-style-type: none"> - наявність комплексного страхового продукту (юридичні або фізичні особи; різний рівень програм страхування; зміст страхової послуги). - розширення спектра послуг; - диференціація вартості страхових полісів; - створення стратегічних альянсів страховиків з промислово-фінансовими групами й банками; - поступове збільшення обсягів ринку ДМС; - формування власної медичної й фармацевтичної інфраструктури (клініки, аптеки) страховиками; - підвищення рівня конкуренції; - розвиток альтернативних каналів збуту та власної мережі філій; - наявність обов'язкової франшизи у договорах (від 20 до 50%), що дозволяє зменшувати тариф на 18-20%; - впровадження нових технологій продажу страхових продуктів 	<ul style="list-style-type: none"> - низький рівень продуктивної реклами страховиків на послуги з ДМС; - відсутність програм страхування соціально незахищених верств населення (наркозалежні, психоневрологічні хворі, люди похилого віку, хворі на ВІЧ/СНІД, алкоголізм, туберкульоз, інваліди дитинства тощо); - висока вартість страхових послуг для більшої частки населення; - організаційна невизначеність при наданні медичної допомоги за страховками в регіонах, віддалених від страховиків; - відсутність чіткого контролю страховиків за якістю наданої медичної й фармацевтичної допомоги за полісами; - збільшення тарифів на 1,5-2% (9 місяців 2007 року); - низький рівень страхової культури населення, недовіра до страховиків у значній кількості громадян; - незацікавленість страховиків результатами надання пацієнтам якісної та доступної медичної й фармацевтичної допомоги 	<ul style="list-style-type: none"> - значна перевага корпоративного страхування над операціями по страхуванню окремих фізичних осіб; - обсяг платежів від фізичних осіб скорочується, але збільшується кількість договорів (пересегментація ринку) переважно з юридичними особами

За даними Держфінпослуг з 2003 по 2006 рік чисті страхові премії зросли на 213,11 млн. грн. (приріст становить 86,1%), а страхові виплати на 101,08 млн. грн. або на 61,9%. Результати аналізу динаміки змін вказаних показників представлені в табл. 2. Встановлено, що середнє значення коефіцієнту росту $\overline{K_1}$ страхових премій за період, що досліджувався, дорівнював 1,23, а страхових виплат ($\overline{K_2}$) – 1,18.

Таблиця 2

Аналіз динаміки чистих страхових премій та страхових виплат по операціях з ДМС в Україні за 2003-2006 роки

№ з/п	Показники	Од. виміру	Роки				Коефіцієнт росту, К		
			2003	2004	2005	2006	2004/2003	2005/2004	2006/2005
1	Страхові премії	млн. грн.	247,4	313,7	370,8	460,51	1,27	1,18	1,24
2	Страхові виплати	млн. грн.	163,4	181,4	221,4	264,48	1,11	1,22	1,20

Вказане співвідношення показників слід оцінити як позитивну тенденцію розвитку ДМС по відношенню до страховиків. Можна спрогнозувати, що в 2007 році страхові премії та виплати на ринку ДМС становили приблизно понад 566,43 млн. грн. та 312,09 млн. грн. відповідно. Структурний аналіз обсягу страхових премій за 2006 рік показав, що до трійки лідерів слід віднести такі компанії, як «Інтер Транс Поліс» (43,7 млн. грн.), «Провідна» (37,7 млн. грн.) та «ІНГО-Україна» (34,5 млн. грн.) [12,15]. Рейтинг страховиків за 2006 рік наведено на рис. 1. Як бачимо, десятка лідируючих страхових компаній формує практичну половину (44,8%) обсягу страхових премій. В 2003 році 80% страхових премій на ринку приходилось лише на 16 компаній із 80 фірм, що отримали ліцензію на здійснення ДМС [2]. Таким чином, з 2003 року на ринку відбулась значна сегментація. За даними аналітичних оглядів середня вартість медичної страховки на місяць сягає 200-250 дол. США, а за програмами «еліт-класу» – 5000 дол. США [3,5,13]. Переважно страховики пропонують комплексні програми ДМС, які передбачають сегментацію клієнтів по юридичних або фізич-

них особах, за рівнем вимог (класу програм страхування) та змісту страхового медичного полісу.

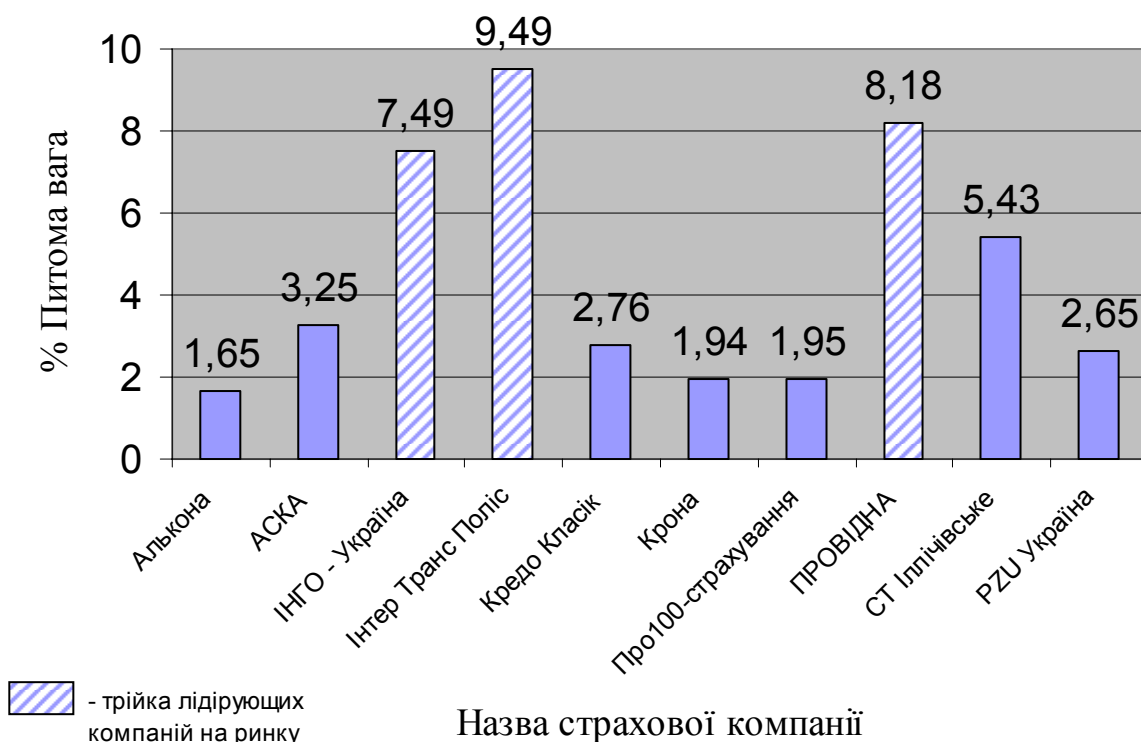


Рис. 1. Структурний аналіз обсягу страхових премій у 2006 році

Так, комплексні страхові продукти включають страхування при наданні стаціонарного, амбулаторно-поліклінічного лікування, стоматологічної та швидкої медичної допомоги. На ринку існують також і більш диференційовані програми, наприклад, страхування молоді або лише фармацевтичної допомоги, медичної допомоги під час пологів, у випадках захворювання на грип тощо. Аналізуючи дані пропозицій вітчизняних страховиків, можна виділити три основні класи програм з ДМС: «економ»; «стандарт» або «класік»; «еліт або VIP-рівень». Так, вартість найдешевших страхових продуктів «економ» класу становить приблизно 300 у.о. на рік (швидка допомога, амбулаторне й стаціонарне лікування, фармацевтична допомога). Програми класу «еліт» коштують в декілька разів більше – від 1 000 у.о. та вище [5]. На фоні зростання вартості медичних та фармацевтичних послуг у найближчій перспективі навряд чи слід очікувати зменшення вартості медичних полісів.

Відсутність у страховиків власної медичної й фармацевтичної інфраструктури призводить до неможливості контролю за якістю наданої допомоги застрахованим. Крім цього, це призводить до організаційної невизначеності в процесі надання допомоги хворим у віддалених до страховиків регіонах. Тому за останні роки деякі страхові компанії вже організували діяльність мережі клінік або будують власні медичні центри (НАСК «Оранта», «ТАС», «Добробут», «РОСНО Україна», «Трансмедстрах-Україна», «Княжна» [13,19].

З метою розширення доступності на послуги ДМС деякі фірми стали використовувати обов'язкову франшизу від 20% до 50% при укладенні договорів. Франшиза – це обумовлене договором страхування частки збитків, яка не підлягає відрахуванню страховиком. Це призводить до зменшення тарифів в середньому на 18-20% та підвищення конкурентоспроможності страховиків.

Страховий ринок фізичних осіб, на якому здійснюються операції з ДМС, є досить ризикованими. На думку спеціалістів, спрацьовує так званий «принцип антиселекції», коли потенційне бажання застрахуватись на випадок хвороби мають переважно хворі громадяни. Тому працювати на ринку ДМС економічно вигідніше за програмами корпоративного або сімейного страхування (збільшення застрахованих → збільшення премій → зменшення фінансових ризиків). За останні роки в ДМС сформувалась стійка тенденція переваги корпоративного медичного страхування над страхуванням фізичних осіб. Так, протягом декількох десятиріч корпоративне медичне страхування здійснюють: «Трансмедстрах – Україна» з 1990 року (залізничники та члени їх родин); «Алькона» (працівники атомних станцій, металургічних комплексів м. Маріуполь), ЗАО СК «Київ-Енерго-Поліс» (співробітники АК «Київ-енерго»), СК «ІНТО» (моряки, працівники порту м. Одеса) та інші [9,13,19].

У 2006 році в ДМС мала місце тенденція збільшення кількості укладених договорів з громадянами практично на 23% на фоні збільшення страхових платежів приблизно на 24%, а страхових виплат на 20% [5,12,15]. Цей факт є наслідком збільшення попиту громадян із середнім достатком до програм ДМС за «економ» та «стандартним» пакетом.

Важливою позитивною тенденцією на ринку ДМС, що сформувалась за останні роки, є створення страхових компаній за участю іноземного капіталу. Так, НАСК «Оранта» та один з лідерів медичного страхування Ізраїлю фірма «Phoenix» у наступному році запланували створити нову спеціалізовану страхову компанію з ДМС. У рамках вказаного проекту НАСК «Оранта» та компанія «MAXWELL» (США) повинна створити мережу медичних клінік [11]. Крім цього, поживлення інтересу до ДМС спостерігається і з боку крупних вітчизняних підприємств і банків. В результаті цього у свій час в Україні були створені стратегічні альянси: «Промінвестбанку» та АСТ «Вексель»; «Укрсоцбанку» й АСК «Укрсоцстрах» та НАСК «Оранта»; банку «Аваль» та СК «Еталон» тощо [13,19]. За кордоном ініціатива створення вказаних груп належить переважно до страховиків, які є важливою інфраструктурі фінансового ринку країн [14,16-19]. Страховики є основними інвесторами національних економік. Так, у США економічні ресурси на 30% сформовані компаніями зі страхування життя. Для Швейцарії цей показник сягає 70% [10]. В Україні існує протилежна тенденція. Так, за умов існування планової економіки та монополії Держстраху ринок страхових послуг був відсутній й основну економічну роль в країні відігравали крупні промислові підприємства, транспортні організації й банки. Тому вони й стали ініціаторами створення вказаних альянсів та основними інвесторами на страховому ринку взагалі та ДМС зокрема.

В результаті проведених досліджень були розроблені та ранжировані за пріоритетністю виконання принципи й заходи щодо впровадження ДМС за умов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я й фармації. До тріади пріоритетних принципів реалізації ДМС відносяться принципи першого рівня, що мають переважно соціально-економічний характер, до другого – ринково-інформаційний, а до третього ті, що повинні реалізовуватись в стратегічній перспективі. Реалізація вказаних принципів може здійснюватись як в зовнішньому, так й внутрішньому середовищі ринку медичного страхування. Так, до принципів першого ряду пріоритетності слід віднести: впровадження в практику медичних стандартів, поступове зниження тарифів у відповідності з соціаль-

но-економічними показниками; впровадження контролю з боку страховиків за якістю допомоги, що надається; співставлення існуючих програм страхування з ОМС; співпраця з медичними, фармацевтичними професійними спілками та громадськими об'єднаннями; розширення спектру соціальних програм ДМС за рахунок перерозподілу коштів резервних фондів; створення страховиками інтегрованої медичної й фармацевтичної інфраструктури. Серед ринково-інформаційних необхідно назвати такі: підвищення прибутковості діяльності; публічність й гнучкість тарифної політики; впровадження раціональних схем використання ресурсів; поглиблена сегментація послуг в бік підвищення їх доступності; участь у розробці відповідної нормативно-правової бази; подальша диверсифікація капіталу та розширення інвестиційної діяльності, створення єдиної інформаційної бази з ДМС; побудова позитивного іміджу страховиків у суспільстві; більш активна маркетингова політика у регіонах; співпраця з підприємствами, банками та іншими організаціями з метою реалізації страхових продуктів за новими технологіями. І до пріоритетів третього рівня ми відносимо необхідність співпраці з міжнародними страховими організаціями та підтримка вітчизняної медичної й фармацевтичної науки та освіти. Таким чином, реалізація вказаних пріоритетів діяльності у відповідності з їх рангом дозволить, на нашу думку, переформувати діяльність вітчизняних страховиків в бік виконання, перш за все, соціально-суспільних завдань, що покладені на ДМС.

ВИСНОВКИ.

1. За даними ЛСОУ із 150 страховиків, що отримали ліцензію на здійснення ДМС приблизно 86% фірм фактично не займаються вказаним видом страхової діяльності. Це є наслідком відсутності відповідної нормативно-правової бази, довіри населення до страховиків, низької платоспроможності громадян, політичної нестабільності, соціальної невизначеності ролі ДМС у суспільстві.

2. Встановлено, що за останні роки обсяг розвитку ДМС повільно зростає. Так, середній коефіцієнт росту $\overline{K_1}$ страхових премій з 2003 по 2006 рік становив 1,23, а страхових виплат – 1,18 відповідно.
3. На даний час ринок страхових послуг з ДМС достатньо сегментований. Встановлено, що в 2006 році приблизно половина обсягу страхових премій здійснювалась десятьма компаніями-лідерами (ЗАТ «Кредо-класік», «ІНГО-Україна», «Провідна», СТ«Іллічівське», «АСКА» та інші).
4. Систематизація існуючих характеристик та тенденцій розвитку ДМС в Україні показала наступне. Ринок ДМС знаходиться у фазі розвитку й формування власної інфраструктури з притаманними цьому періоду негативними та позитивними рисами.
5. Аналіз пропозицій вітчизняних страховиків за класами стандартних програм страхування показав, що для значної більшості населення вказані пакети страхування залишаються недоступними. Вирішення вказаної проблеми можливе за рахунок більш широкого впровадження сімейного ДМС.
6. За умов реформування національної системи охорони здоров'я й фармації необхідно переформувати діяльність страховиків в бік більш соціально орієнтованих програм. Розроблена тріада пріоритетних принципів й заходів допоможе сформувати сучасну стратегію та тактику розвитку компаній, що здійснюють ДМС в Україні

Література

1. Закон України «Про страхування»// Урядовий кур'єр. – 1996.– 18 квітня (із змінами, внесеними згідно із законами: № 306/97– ВР від 4.06.97; № 586/97–ВР від 21.10.97; № 684/97– ВР від 3.12.97).
2. Бовкун А. Медицинское страхование дешевет// Галицкие контракты.– 2003.– № 4.– С. 4–5.
3. Богута Н. Добровольно, но очень дорого// [http:// e-news.com.ua/ru/show/50155.html](http://e-news.com.ua/ru/show/50155.html).

4. Иматова Н.И. Медицинское страхование в Украине: мифы и реальность// Провизор.– 2005.– С. 3–6.
5. Капшук О.Г., Ситник А.П., Пащенко В.М. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні// Медицина транспорту України. – 2007.– № 2.– www.mztu.com.ua.
6. Кричковська А.М., Марінцова Н.Г., Червецова В.Г., Новіков В.П. Оптимізація методології формування державної частки фінансування системи охорони здоров'я // Фармацевтичний журнал. - 2007.- №3.-С.10-15.
7. Немченко А.С., Панфилова А.Л. Еще раз о медицинском страховании// Провизор.– 2001.– № 12.– С. 12–15.
8. Немченко А.С., Панфилова А.Л. Лечатся ли хронические болезни отечественного здравоохранения в условиях медицинского страхования? Мнение специалистов// Провизор.– 2006.– № 9.– С. 33–38.
9. Щедрый П.В. Организационно-экономические предпосылки развития медицинского страхования //Провизор. – 1998.– № 12.–С.15-20.
- 10.Шишкович В. Герлианский альянс. Банковская практика за рубежом// Страхование дело.– 2001.– № 4(28).– С. 2–9.
- 11.Шкарпова О., Звягінцева І. Північний поліс// Український діловий тижневик «Контракти».– 2007.– № 39.– С. 3–4.
- 12.Audutor's conclusion regarding the reliability of financial statements of Joint-Stock «Inter Trans Policy» Insurance Company for the 2006 year// www.itp.org.ua.
- 13.Business Information Network // <http://bin.com.ua>
- 14.Chinitz D. Balancing competition and solidarity in health.– Buckingham: Open University Press.– 1998.– P. 180–182.
- 15.Final highlights of Business Joint-Stock Insurance company “Inter Trans Policy” for the 2006 year // www.itp.org.ua.

16. Greenberg P.E., Finkelstein S.N., Bemdot E.R. Calculating return on investment from reducing workplace illness// Drug Benefit Trends.– 1998.– № 10 (3).– P. 44–57.
17. Health Systems: Facts and Trends 1990-1991//Health Policy Studies.– 1993.– № 3.– P. 150–158.
18. Vinonen M., Springett J. Public health, primary health care and health insurance// Eurohealth. – 1998.– V.4. – P. 17–20.
19. www. medstat. com. ua

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ

Панфилова А.Л.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование; страховой рынок; приоритеты развития добровольного медицинского страхования.

В статье проанализировано состояние развития добровольного медицинского страхования (ДМС) в Украине как социально-экономической категории и дана качественная оценка основных тенденций развития рынка страховых услуг. Проведен структурный анализ страховых премий по фирмам-страховщикам и определены классы программ по ДМС. Авторами разработаны и ранжированы по приоритетности реализации принципы и мероприятия внедрения ДМС в условиях реформирования отечественной системы здравоохранения и фармации.

THEORY AND PRACTICE OF FUNCTIONING OF VOLUNTARILY MEDICAL INSURANCE AS SOCIO-ECONOMIC CATEGORY

Panfilova A.L.

Keywords: voluntarily medical insurance; insurance market; priorities of development of voluntarily medical insurance.

The development status has been analysed in the article of voluntarily medical insurance (VMI) as a socioly and economic categories. Authors gave high-quality estimation of basic tendencies of market development of insurance services. The structural analysis of volumes of insurance bonuses of firms-insurers has been conducted. Classes of program on DMS are definite. Authors developed principles and measures, which is necessary to realize in the conditions of reformation of national system health protections and pharmacy.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ ДО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Посилкіна О.В., докт. фарм. н., зав. каф. економіки підприємства,

Світлична К.С., викладач каф. економіки підприємства

Національний фармацевтичний університет

В умовах насиченого фармацевтичного ринку саме якість лікарських засобів (ЛЗ) стає головним системоутворюючим фактором їх конкурентоспроможності. При цьому важливою умовою є досягнення оптимального співвідношення ціни та якості ЛЗ. Тому, питання, які пов'язані із забезпеченням якості ЛЗ, повинні розглядатися з врахуванням економічних аспектів управління якістю.

На сьогоднішній день управлінські рішення в функціональних центрах відповідальності фармацевтичних підприємств (ФП) приймаються на підставі використання власних критеріїв, що найчастіше ускладнює взаємопорозуміння між службами ФП, призводить до непогодженості дій і тим самим стримує удосконалення якості ЛЗ. В умовах процесного підходу до менеджменту якості проблема погодженості дій набуває нового значення. Процесний підхід розглядає організацію не як сукупність підрозділів, а як сукупність взаємопов'язаних процесів, які існують для створення цінності для споживачів і досягнення єдиної кінцевої мети [6, 7]. Створення цінності для споживачів відбувається у потоці діяльності і будь-яке непогодження між процесами обумовлює зниження цієї цінності: погіршення якості ЛЗ, збільшення термінів їх поставок, підвищення собівартості.

У зв'язку з цим, одним з головних напрямків удосконалення діяльності ФП стає впровадження процесного підходу до управління якістю. В свою чергу, процесний підхід є концептуальною основою міжнародних стандартів ISO. Стандарти ISO 9000 версії 1994 року обумовлювали необхідність розподілу обмежених ресурсів по всіх елементах системи якості, незалежно від їхньої еко-

номічної значимості, що, в свою чергу, не забезпечувало необхідної ефективності управління. Нова ж версія стандартів передбачає концентрацію і розподіл ресурсів за процесами - жорстко визначеними напрямками діяльності, що визначають соціально-економічні результати діяльності ФП. Безперервне удосконалення процесів, що функціонують у межах організації ґрунтується на постійній оцінці співвідношення досягнутих результатів до витрачених ресурсів.

Поряд з цим, впровадження системи обліку витрат на якість повинно прискорити виявлення непогодженості між процесами менеджменту якості виробничої та невиробничої діяльності. Це дозволить зменшити неефективну діяльність, яка погіршує конкурентні позиції ФП.

Формування складу витрат, пов'язаних з управлінням якістю, повинно здійснюватися на підставі процесів, які здійснюються у межах системи якості. Тобто необхідно чітко сформулювати і виділити процеси управління якістю. Після виділення цих процесів необхідно провести деталізацію обліку за процесами. Результатом даного етапу є визначення переліку видів діяльності, які пов'язані із забезпеченням, управлінням та оцінкою якості ЛЗ. За кожний процес повинен відповідати центр відповідальності, який створюється на базі конкретного підрозділу підприємства, при цьому кожному процесу і центру відповідальності присвоюються ідентифікаційні номери, що дозволяє організувати збір інформації про витрати, що пов'язані із процесами управління якістю. Процеси стають об'єктами обліку, при цьому доцільно розрізняти прямі і непрямі по відношенню до процесів витрати. Прямі витрати безпосередньо відносять до собівартості конкретного процесу. Для розподілу непрямих витрат необхідно вибирати бази розподілу [3]. Використовуючи певну базу розподілу, непрямі витрати розподіляються за об'єктами калькулювання – за видами продукції. Точне розподілення витрат на якість за видами продукції дозволить визначити їх частку у собівартості продукції для подальшого аналізу.

Головним джерелом інформації про витрати на якість є дані управлінського обліку на підставі ведення відповідних субрахунків. Планування та облік ви-

трат на якість повинні бути вбудовані в процес бюджетування підрозділів підприємства.

Використання запропонованої методики дозволяє проводити: моніторинг відхилень фактичних витрат на якість від запланованих у відповідності до кошторису по кожному виду продукції; виявити зміни у співвідношеннях окремих груп витрат на якість; аналіз ефективності використання ресурсів, пов'язаних із функціонуванням системи управління якістю; аналіз інвестицій у поліпшення якості.

Отже, з економічних позицій застосування концепції процесного підходу до управління якістю повинно сприяти підвищенню ефективності функціонування цієї системи.

Відповідно до ідеології процесного підходу, організація повинна здійснювати постійне поліпшення характеристик своїх процесів, упереджуючи появу можливих проблем, а не реагувати на вже існуючі невідповідності. Лише безперервне удосконалювання на підставі проведення упереджуючих і коригувальних дій є запорукою подальшого розвитку і процвітання організації.

Планування і розробка коригувальних і попереджуючих дій ґрунтується на результатах виміру процесів і на аналізі цих результатів. Незважаючи на наявність спеціальної наукової і нормативно-методичної літератури, що розглядає окремі питання виміру процесів [2, 9, 10], загальноприйнятої методики практичного рівня на сьогодні не існує [1, 5]. Адекватність оцінки процесів, отже, і ефективність заходів щодо їх поліпшення, цілком залежать від обраних методів виміру й аналізу, тому, насамперед, варто визначитися з методологією оцінки.

Кожна організація має право використовувати свої власні оціночні показники, однак усі вони повинні надавати інформацію за «характеристиками та тенденціями процесів» [4]. Якщо немає достатніх даних про реальний стан процесу, то неможливо розробити й ефективні заходи щодо його поліпшення.

Для виміру процесів ISO 9000-2001 рекомендує застосовувати показники результативності й ефективності.

Результативність - ступінь реалізації запланованої діяльності і досягнення запланованих результатів. У випадку, якщо намічені результати не досягнуті, повинні проводитися коригувальні і попереджуючі дії. Ефективність - зв'язок між досягнутим результатом і використаними ресурсами [8].

Результативність і ефективність повинні розраховуватися по всьому ланцюгу ключових процесів організації. Неодмінною складовою аналізу повинно бути порівняння значень показників за окремими процесами, яке варто застосовувати як засіб їх поліпшення.

В організації повинні бути розроблені і впроваджені процедури збору, обробки і надання керівництву результатів моніторингу і виміру процесів і системи в цілому[4]. Зазначені процедури слугують інструментом виявлення втрат і неефективних дій, і можуть використовуватися керівництвом при прийнятті управлінських рішень. Потрібні постійні зусилля для кількісної оцінки й усунення втрат на всіх етапах протікання процесів. Зниження втрат веде до підвищення якості процесів, що, у свою чергу, впливає на якість і стабільність ЛЗ.

Список літератури

1. *Версан В.Г.* Сильные и слабые стороны стандартов ИСО серии 9000 новой версии: стратегия введения в действие // Стандарты и качество. – 2001, - №12
2. *Джуран Д.* Два века качества // «European Quality», vol. 6 №2, April 1999, р.
3. *Друри К.* Управленческий и производственный учет: Пер. с англ. Учебник. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 1071 с.
4. ИСО/ПМС 9000:2000. Системы менеджмента качества. Требования. / Перевод с англ. – Н. Новгород: СМЦ «Приоритет», 2000.
5. *Конти Т.* МС ИСО 9000 – перспективы и опасности // Материалы конференции «МС ИСО серии 9000 и статистические методы (новая версия и процессный подход)», Н. Новгород, 22-24 мая 2001.

6. *Мартынов Р.А.* От учета и контроля к системному построению производственных процессов // Методы менеджмента качества. – 2001. - №5.

7. *Рахлин К.М.* МС ИСО Серии 9000 версии 2000 г.: Сущность и содержание процессного подхода // Стандарты и качество. – 2001. - №1.

8. Русско-английский словарь терминов МС ИСО серии 9000:2000 // Методы менеджмента качества. - №5. – 2001.

9. *Oakland John.* TQM and Text with Cases, 2 edition, BH, 2000.

10. *Porter M.E.* Competitive Advantage. Free Press, New York, 1980.

Обґрунтовано доцільність впровадження процесного підходу до управління якістю на фармацевтичних підприємствах. Запропонована методика обліку витрат на якість за процесами фармацевтичного підприємства.

The expedience of process approach introduction in pharmaceutical enterprises has been grounded. There have been suggested the method of the account of quality costs by processes in pharmaceutical enterprise.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ТА УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Посилкіна О.В., професор, Горбунова О.Ю.

Національний фармацевтичний університет

Потенціал є динамічною характеристикою будь-якого фармацевтичного підприємства (ФП), обумовленою цілями його створення і розвитку.

В залежності від сфери, в якій працює підприємство, структура потенціалу має певну специфіку. Специфіка потенціалу підприємств фармацевтичної галузі обумовлена затратно- та наукоємністю виробництва, специфічними вимогами до якості професійної підготовки фахівців, якості продукції, соціальною орієнтацією виробництва та ін.

Результати проведених досліджень дозволили зробити висновок, що соціально-економічний потенціал (СЕП) фармацевтичного підприємства являє собою багатоаспектну складову загального потенціалу підприємства, що спрямована на ефективне використання ресурсів, досягнення місії та цілей підприємства, задоволення інтересів власників та потреб споживачів в якісних та доступних лікарських засобах, а також отримання максимального економічного та соціального ефекту від збалансованої взаємодії відповідних її складових.

Розвинутий та збалансований соціально-економічний потенціал є основою ефективної діяльності ФП, а його кількісні й якісні характеристики визначають можливості розвитку підприємства в сучасному мінливому конкурентному середовищі.

На нашу думку, при описанні структури потенціалу підприємства необхідно використовувати комплексний підхід, який дозволяє розглядати декілька різних аспектів соціально-економічного потенціалу ФП та надає більш повне уявлення про його склад. Структуру СЕП ФП можна зобразити у вигляді сполучення певних структурних елементів (рисунок).

Обґрунтування перспективних напрямків соціально-економічного розвитку ФП потребує значних витрат як на етапі дослідження стану та рівня сформованості СЕП, так і безпосередньо в процесі реалізації стратегії його соціально-економічного розвитку.

В умовах обмеженості фінансових ресурсів кожному підприємству необхідно розробляти стратегію проведення як довгострокових, так і тактичних заходів щодо покращення рівня та ефективності використання СЕП, враховуючи можливості залучення грошових коштів в цей процес.

Таким чином, на етапі переходу економіки України до ринкових умов, актуальність оптимізації шляхів розвитку СЕП ФП зумовлена необхідністю максимального використання

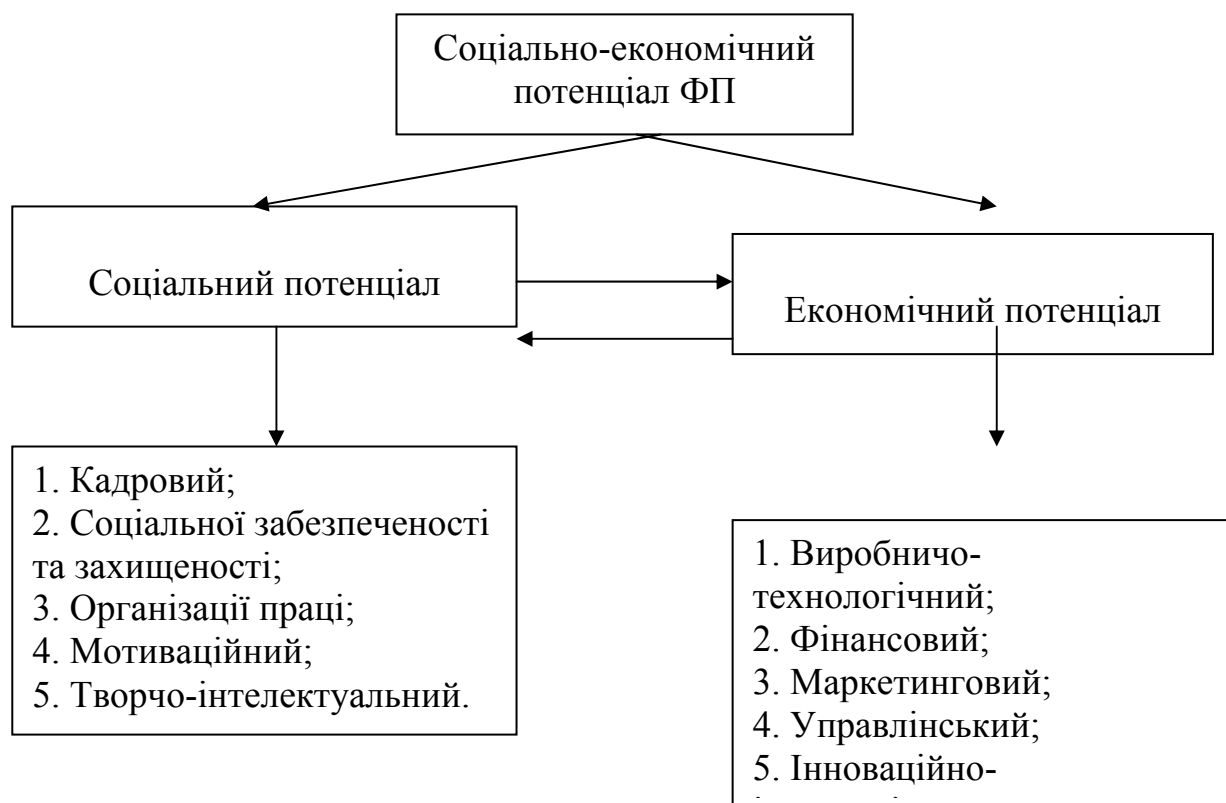


Рис. Структура СЕП ФП

власних ресурсів та пошуку резервів підвищення їх ефективності, посиленням конкурентної боротьби, зростанням важливості людського капіталу в діяльності підприємств, необхідністю об'єктивної оцінки СЕП як для удосконалення процесу управління на самому підприємстві, так і для потреб зовнішніх суб'єктів.

Незважаючи на соціальну спрямованість діяльності підприємств фармацевтичної галузі та їх місію, щодо забезпечення населення якісними та доступними лікарськими засобами вітчизняного виробництва, одним з головних завдань функціонування суб'єктів господарської діяльності залишається підвищення результатів фінансової діяльності.

З урахуванням полікомпонентності та ієрархічності побудови СЕП, наявності нефункціональних зв'язків між його компонентами, існує безліч можливих варіантів щодо напрямків його розвитку та їх комбінацій.

Тому, на першому етапі стратегічних перетворень необхідно оцінити, якому субпотенціалу - соціальному чи економічному потрібно в першу чергу приділити увагу при розробці заходів щодо розвитку.

З метою визначення залежності між рівнем сформованості соціально-економічного потенціалу та рівнем результативності діяльності ФП доцільно використовувати різні методи економіко-математичного моделювання.

Після визначення загального напрямку розвитку ФП, необхідно визначити локальні компоненти покращення результатів діяльності в межах СЕП. На цьому етапі, для вибору тактичних заходів оптимізації діяльності нами запропоновано використання імітаційної прогностичної моделі.

Імітаційне моделювання є одним з перспективних напрямків серед методів системного аналізу. Воно розглядається як перспективний інструмент дослідження складних соціально-економічних систем (якими є сучасні ФП), управління якими здійснюється в умовах невизначеності зовнішнього середовища.

Побудова гіпотетичної моделі, заснованої на використанні сучасних методів моделювання, зокрема, методу Монте-Карло, дозволить ФП отримати значні конкурентні переваги в короткостроковому періоді та допоможе обґрунтувати глибокі стратегічні зміни на довгострокову перспективу.

Після визначення шляхів розвитку ФП та впровадження заходів щодо їх реалізації необхідно проводити систематичний моніторинг стану СЕП для своєчасного виявлення резервів його підвищення.

Запропонований підхід до вибору напрямків соціального та економічного розвитку дозволяє поводити аналіз складних відкритих систем, багатокomпонентних структур та об'єктів, що мають як кількісні, так і якісні характеристики, надає кожному підприємству можливість приймати зважені управлінські рішення.

Перевага використання запропонованого підходу для оптимізації напрямків розвитку СЕП полягає ще й в тому, що впровадження рекомендованих заходів структурується за рівнями (загальний напрямок та окремі його елементи), що дозволяє визначити конкретні зв'язки для активізації соціально-економічного розвитку ФП.

Результатами дослідження ще раз підтверджується важливість своєчасної та всебічної оцінки СЕП ФП та пошук шляхів його оптимізації в умовах посилення соціальної відповідальності в діяльності ФП, з одного боку, і необхідності утримання конкурентних переваг в боротьбі за збереження внутрішнього фармацевтичного ринку в Україні, з іншого боку.

Література

1. Ігнат'єва І. А. Методичні аспекти управління стратегічним потенціалом підприємства. // Проблеми виробництва - 2005. - №1. - С. 8-12.
2. Кобелев Н.Б. Основы имитационного моделирования сложных экономических систем: Учебное пособие.- М.: Дело, 2003.- 336 с.
3. Контролювання та регулювання економічного розвитку підприємства: проблеми та методологічні аспекти: Монографія / О.Є. Кузьмін, С.В. Князь, Н.О. Шпак, В.А. Новицький.- Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2006.- 148 с.
4. Одинцова Г.С., Селезнева Г.А. Некоторые аспекты структуризации потенциала предприятия // Економіка розвитку. – 2005. – №2. – С. 74-75.
5. Посилкіна О.В., Яремчук О.А., Братішко Ю.С. Сучасні підходи до оцінки та управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств // Фармацевтический журнал. К.: вид-во «Здоров'я», №5, 2006, С. 3-9.

В статті обґрунтовано сутність та структуру СЕП фармацевтичного підприємства. Доведено необхідність розвитку соціально-економічного потенціалу, запропоновано алгоритм обрання напрямків оптимізації діяльності ФП на підставі побудови економіко-математичних моделей та імітаційного прогнозування.

In the article grounded essence and structure of SEP of pharmaceutical enterprise. The necessity of development of socio-economic potential is well-proven, the algorithm of electing of directions of optimization of activity of FP is offered on the basis of construction of economic mathematical models and imitation prognostication.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СТВОРЕННЯ ЄДИНОГО РЕГУЛЯТОРНОГО ОРГАНУ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ УКРАЇНИ

Ярмола І.К., асистент кафедри економіки та управління фармації
Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Ефективне регулювання фармацевтичної діяльності ґрунтується на складній системі взаємодії органів державного, галузевого, територіального та корпоративного управління, чільне місце в якій займає Міністерство охорони здоров'я як центральний орган. Проте, сучасна структура управління фармацевтичною галуззю має значні недоліки, які пов'язані з дублюванням функцій та відсутністю чіткого розмежування предметів управління. Принципи управління фармацією, особливо за період незалежності України, зазнавали постійних змін, не завжди обґрунтованих та раціональних, особливо у сфері створення та реструктуризації органів контролю та регулювання діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку. Отже, функціонування всіх ланок фармації потребує удосконаленого управлінського механізму, реалізувати який дозволить здійснення реформ та створення єдиного регуляторного органу, бажано зі статусом центрального. Зарубіжний досвід свідчить, що першочерговими завданнями центрального органу управління у фармації є розробка та реалізація єдиної державної політики у сфері обігу лікарських засобів, формування законодавчої бази як фармацевтичної діяльності взагалі, так і обігу лікарських засобів (ЛЗ), здійснення контролю якості, ефективності та безпеки ЛЗ тощо.

Безумовно, єдиний регуляторний орган повинен бути автономним та мати структурно-функціональну відокремленість від МОЗ України, що передбачає передання низки повноважень від МОЗ України до нової структури управління (за умови створення такої). Ще один шлях оптимізації управління галуззю — реорганізація існуючих структур управління (Державної служби ЛЗ і ВМП, Державної інспекції з контролю якості ЛЗ) та розширення їх повноважень. Наприклад, Державна служба ЛЗ і ВМП, яка є урядовим органом управління, що діє в стру-

ктурі МОЗУ, організовує виконання законів та інших нормативно-правових актів, здійснює систематичний контроль за їх реалізацією; узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до сфери її діяльності, розробляє пропозиції щодо вдосконалення цього законодавства та в установленому порядку вносить їх на розгляд МОЗУ. Тоді як в межах своїх повноважень центральний орган влади може видавати накази, а не тільки організувати та контролювати їх виконання. Разом з тим, НПА, що визначають статус Державної служби, перш за все, Положення, не дозволяють чітко регулювати її взаємовідносини з іншими органами державного управління, які входять до системи МОЗУ на інституційному рівні управління, а саме з: Державною інспекцією по контролю за якістю ЛЗ, Комітетом по контролю за наркотиками та ін. Це відноситься також до взаємовідносин з державними підприємствами, які мають державницькі повноваження, наприклад, з державним підприємством „Державний фармакологічний центр”, що не є органом державного управління, але йому делеговані завдання з державної реєстрації ЛЗ.

Одним із принципів створення єдиного регуляторного органу управління фармацевтичною галуззю повинно стати дотримання сучасних вимог щодо створення організаційних структур. Тобто, необхідно реалізувати такі етапи, як аналітичний (вивчення існуючої практики та вимог до створення структури); проектний (проектування чи моделювання структури управління; організаційний (організація впровадження спроектованої структури). Слід надати йому статусу центрального органу державної виконавчої влади у сфері обігу ЛЗ, компетенція якого визначається положенням, що затверджується Кабінетом Міністрів України, який має повноваження щодо його утворення, реорганізації і ліквідації. В своїй діяльності такий орган керується Конституцією і Законами України, постановами Верховної Ради України, указами й розпорядженнями Президента України, постановами й розпорядженнями Кабінету Міністрів України, а також Положенням про нього. Основні завдання такого органу визначаються специфічними умовами функціонування фармацевтичної галузі та особливостями обігу ЛЗ і наводяться в Положенні про такий орган. Враховую-

чи характер та обсяг запланованих функцій та завдань, такий орган може мати форму агентства (агенції) чи комітету. Посадовим особами, які здійснюють контроль та нагляд у сфері обігу ЛЗ, можуть бути лише фахівці з вищою фармацевтичною освітою.

Центральний орган влади може мати свої територіальні структури, які створюються, реорганізуються та ліквідуються в порядку, установленому законодавством. Сприяє ефективній роботі повномірне використання засад єдиної начальності у прийнятті управлінських рішень, розподіл управлінських функцій, тобто повноважень і відповідальності за їх виконання між рівнями ієрархії управління. Як приклад, Державна інспекція з контролю якості ЛЗ, яка керується єдиними для виконання законами, тобто нормативно-правовими актами, що мають вищу юридичну силу (головні напрямки реалізації контролю якості ЛЗ визначені в законодавстві України), має територіальні підрозділи, що спрощує систему контролю за діяльністю суб'єктів господарювання.

Отже, для вітчизняної фармацевтичної галузі необхідним є створення єдиного регуляторного органу влади, до завдань якого були б віднесені питання постійного моніторингу змін у законодавстві, розроблення законодавчих та підзаконних актів, співпраця з усіма ланками державного управління, дорадчими органами, громадянськими організаціями, науково-методичне забезпечення фармацевтичної діяльності тощо.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ СТРИМУЮТЬ РОЗВИТОК ПРОЦЕСУ БЮДЖЕТУВАННЯ НА ВІТЧИЗНЯНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Посилкіна О.В., Мусієнко Н.М.

Національний фармацевтичний університет

У ринкових умовах необхідність впровадження процесу бюджетування не викликає ніяких сумнівів у вищого керівництва вітчизняних фармацевтичних підприємств (ФП). Серед факторів, які найбільш суттєво обумовлюють актуальність впровадження процесу бюджетування на ФП, провідні фахівці фармації виділяють такі:

- можливість обґрунтованого розподілу і витрачання обмежених ресурсів ФП;
- зниження витрат на виробництво та реалізацію лікарських засобів, зростання фінансових результатів господарської діяльності ФП;
- підвищення контролю та відповідальності за результати діяльності структурних підрозділів;
- удосконалення мотивації структурних підрозділів на підставі об'єктивної оцінки рівня досягнення бюджетних показників.

Менш суттєво на актуальність впровадження процесу бюджетування на ФП впливають:

- необхідність підвищення фінансової прозорості діяльності підприємства для власників та інвесторів;
- своєчасність надання необхідної інформації для прийняття оперативних управлінських рішень.

Слід відмітити, що побудований сьогодні процес бюджетування на більшості вітчизняних ФП не забезпечує реалізацію цих завдань з причин його низької ефективності. Провідні фахівці, які працюють на промислових ФП і які приймали участь в анкетуванні, визначили, що найбільш суттєво стримують розвиток і, відповідно, знижують ефективність процесу бюджетування на ФП,

такі фактори:

- незадовільний рівень управлінського обліку та первинної інформаційної бази;
- відсутність системи матеріальної відповідальності структурних підрозділів (преміювання/депреміювання) за виконання бюджетних показників;
- недоліки в організації процесу бюджетування (відсутність необхідних регламентуючих документів, невизначеність видів і форматів, порядку їх консолідації тощо);
- відсутність необхідного спеціалізованого програмного забезпечення і автоматизації процесу бюджетування;
- відсутність кваліфікованих спеціалістів, спроможних забезпечити ефективність цього процесу.

Для підтвердження впливу цих факторів на розвиток і ефективність процесу бюджетування нами був проведений аналіз організації цього процесу та здійснена оцінка ефективності виконання бюджетних показників на деяких підприємствах фармацевтичної галузі.

У результаті проведених досліджень були виявлені певні недоліки, що притаманні організації процесу бюджетування на ФП: відсутні стандартні формати бюджетів, вони заповнюються у вільній формі у вигляді бюджетної заявки; не визначені етапи та порядок консолідації бюджетів різних рівнів; відсутні внутрішні документи, які регламентують строки, відповідальність за виконання бюджетів, систему інформаційного забезпечення і взаємозв'язки різних структурних підрозділів у процесі бюджетування; бюджети складаються, консолідуються і аналізуються практично вручну.

Крім того, при розробці бюджетних показників не враховуються стратегічні цілі діяльності ФП, а також відсутня система матеріальної відповідальності структурних підрозділів за досягнення запланованих показників бюджету.

Таким чином, проведені дослідження організації бюджетування та ефективності виконання бюджетних показників на вітчизняних ФП підтвердили результати експертного опитування провідних фахівців фармаїї та дозволили виділити головні напрямки його удосконалення:

1. Розробка бюджетного регламенту.

2. Удосконалення технології процесу бюджетування.

3. Розробка системи збалансованих показників ефективності (СЗПЕ), яка дозволяє операціоналізувати стратегію діяльності ФП на підставі відбиття стратегічних показників у бюджетах оперативної діяльності структурних підрозділів.

4. Побудова системи контролю та матеріальної відповідальності за виконання бюджетних показників.

5. Автоматизація процесу бюджетування.

З метою реалізації цих заходів авторами розроблені методичні засади щодо впровадження СЗПЕ на ФП, побудови системи контролю та відповідальності за виконання бюджетів різного рівня, обґрунтовані напрямки удосконалення технології бюджетування, розроблений бюджетний регламент з використанням сучасних інформаційних технологій, запропонована методика розробки, консолідації бюджетів у електронних таблицях Excel.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТИВ ЯКОСТІ

Деренська Я.М., канд. екон. н., доцент кафедри економіки підприємства
Національний фармацевтичний університет

У сучасній економіці Україні створюються нові, удосконалюються існуючі моделі та механізми побудови сучасних економічних відносин як на рівні держави, так і на підприємстві. Відповідно будь-який менеджер розуміє, що для подальшої прибуткової діяльності, насамперед, необхідно досконало управляти виробничо-господарською діяльністю, важливе місце при якій належить проектному управлінню. У процесі управління проектами повинні вирішуватися такі питання: як спланувати та скоординувати реалізацію проекту; як залучити кошти із зовнішніх джерел фінансування для реалізації проекту; як краще розпорядитися власними коштами; як досягти максимальних прибутків за мінімальних витрат; як створити команду працівників для реалізації проекту; як мотивувати персонал до ефективної діяльності.

Управління проектами потребує впровадження процесного підходу, який розглядає кожний процес як систему з входом та виходом, та відповідним інформаційним і документальним забезпеченням. З іншого боку, структурування процесу враховує виділення таких елементів: визначення робочих місць, посадових обов'язків, процедур управління проектами та їх документальне оформлення тощо.

Впровадження концепції управління проектами у фармацевтичній галузі в умовах переходу до міжнародних стандартів якості потребує формування відповідної моделі управління проектами, до складу якої повинні входити:

1. Стандарт управління проектами – сукупність професійних методів і процедур управління проектами, спрямованих на підтримку й підвищення ефективності процесів планування й управління проектами підприємства.

2. База знань: класифікатор проектів; шаблони проектних документів; шаблони типових проектних рішень; посібник з управління проектами; база даних по проектам.

3. Організаційна структура: положення про проектний офіс; посадові інструкції членів проектного офісу.

4. Комп'ютерна інформаційна система (програмне забезпечення проектної діяльності).

Регламентація процесу управління проектами дозволяє уникнути дублювання функцій, забезпечити адресність рішень, що приймаються за аналізом реалізації проекту, та відповідальності, що забезпечує більш ефективне виконання проектних рішень, знижує непередбачені витрати, а отже веде до зниження вартості лікарських засобів.

УДК 002.61.001.8.

УПРАВЛЕНИЕ МАРКЕТИНГОМ ИННОВАЦИЙ В ФАРМАЦИИ НА ОСНОВЕ ПАТЕНТНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Посылкина О.В., проф., Тиманюк В.Н., доц.

Национальный фармацевтический университет

Все функции и стадии маркетинговых исследований в инновационном процессе достаточно широко описаны в ряде работ отечественных и зарубежных специалистов [1-3].

Следует отметить, что для осуществления маркетинга инноваций, особое внимание должно уделяться информационному аспекту, полнота и достоверность которого отражает качество проводимых исследований, позволяет правильно и с минимальными рисками осуществлять инновационную деятельность. Анализ и изучение отчетов о маркетинговых исследованиях показал, что специалисты-маркетологи не используют в должной мере аналитические возможности патентной информации. Патентную информацию отличают ряд весьма существенных специфических особенностей, основными из которых являются: достоверность, доступность, унифицированность, полнота, высокая степень формализации и стандартизации. Патентная документация содержит техническую, юридическую и коммерческую информацию. Она дает ценные сведения о владельце изобретения или технологии; об изобретателях; о продолжительности права собственности и о свободном доступе к технологии, если действие патента истекло и т.д. Около 80% всей мировой научно-технической информации составляет патентная информация. Сведения о новых технологиях в описаниях к патентам появляются на 3-4 года раньше, чем в научно-технических журналах и на 5-10 лет опережают публикации в монографиях и учебниках.

Особенно целесообразно использовать материалы патентной статистики, которые характеризуются высокой степенью корреляции между показателями патентования изобретений в конкретных областях фармации, странах, фирмах и

состоянием научно- технической и производственно- экономической деятельности. Так, например, в США (1971г) была создана служба оценки уровня и прогнозирования развития техники. Специалисты данной службы составляют обзорные и прогнозные данные на базе статистического анализа патентной документации, которые используются при оценки поступающих в Национальный научный фонд инвестиционных проектов различных фирм.

Уже давно экономисты определили тесную связь между затратами на научно-исследовательскую деятельность и количеством патентов. В фармацевтических фирмах, в которых больше финансируют НИОКР - чаще патентуют изобретения.

Таким образом, патентные исследования следует рассматривать как составную часть маркетинговых исследований, особенно при осуществлении работ в сфере: активизации инновационной деятельности в какой-либо стране или технологической области; проведения сопоставительной оценки состояния научно-технологического развития отрасли в стране; выявления мировых тенденций научно-технического развития фармации; анализа тенденций развития определенных научных направлений; определения ведущих фирм и конкурентов в конкретной предметной области.

В зависимости от поставленной задачи, используются определенные методы патентно-информационного анализа. Например, определение ведущих фирм и конкурентов в конкретной предметной области, предполагает распределение патентных документов по фирмам, после чего возможно сравнение изобретательской активности (ИА) близких по тематике фирм и более подробное изучение сферы интересов фирм-лидеров с оценкой вклада остальных.

Анализ ИА фармацевтических фирм может проводиться:

- в динамике (за требуемый временной интервал) с получением списка фирм, ранжированных по убыванию числа их заявок или патентов;
- в динамике (т.е. на основе оценки ИА первой, второй и т.д. ряда фирм, с разбивкой данных по годам требуемого временного периода), что позволяет

определить степень устойчивости интересов фирм в данной области фармакологии, фармацевтической технологии и т.д.;

- в динамике и в сопоставлении показателей разных фирм, что позволяет определить степень участия той или иной фирмы в разработке данной технологии.

После выявления фирм-лидеров следует переходить к оценке их «патентных портфелей», которая включает:

- составление подборки всех заявок (патентов), принадлежащих данной фирме;

- определение технической области, находящейся в сфере основных интересов фирмы (по количеству преобладающих патентных документов).

Каждая из указанных оценок производится в статике (за требуемый временной интервал) и в динамике (по годам интервала). Во втором случае определяется характер изменения сферы деятельности фирмы, вступления на путь инновационных преобразований.

Необходимо также анализировать ссылки на патенты фирм-конкурентов. Количество ссылок позволяет выявлять ведущие фирмы, блокирующие данную область технологии. Так, большое число ссылок на собственные патенты свидетельствует о защитном патентовании важных технических решений. Частое цитирование патентов другой фирмы указывает на техническую зависимость от нее или, напротив, на наступательное патентование.

На основе проведенного анализа фирм выявляются потенциальные конкуренты или партнеры в инновационном предпринимательстве, исключается дублирование аналогичных исследований, отслеживаются изменения технической, технологической программы, прогнозируется появление на рынке новых инноваций и др. [4].

Только предварительный анализ динамики ИА в Украине позволяет сделать вывод, что наивысшая ИА отмечается по следующим направлениям: здоровье, медикаменты для терапевтических, стоматологических и гигиенических целей – 13%; измерения, оптика, фотография – 10%.

Таким образом, в области фармации имеется большой инновационный потенциал. В ряду приоритетных направлений развития фармацевтической отрасли на современном этапе следует выделить: получение новых химических продуктов, создание новых лекарственных форм с улучшенными фармакокинетическими свойствами, новые средства доставки лекарств, синтез фармакологически активных метаболитов или их изомеров, разработку биотехнологических и биоинженерных технологий, многокомпонентных препаратов, систем доставки и регулируемого высвобождения активных веществ.

Особое значение имеет проведение маркетинговых исследований применительно к новым технологиям, создаваемым с использованием объектов интеллектуальной собственности (ОИС). В этом случае должны выявляться факторы, влияющие на конкурентоспособность разработки, складывающуюся на рынке конъюнктуру и перспективы реализации технологии, изготавливаемой с использованием инноваций. Только патентные фонды позволяют легально собирать новейшую научно-техническую информацию, относящуюся к разрабатываемым продуктам, анализировать изменения и тенденции в сфере НИОКР. Проведение маркетинговых исследований следует дополнять процедурами, связанными с анализом и обработкой патентной документации в соответствии с алгоритмом, приведенном на рисунке [5].

На основе указанных сопоставлений выявляются изменения, происходящие в фармакологии, инновационных технологических процессах, использовании новых материалов и источников сырья.

Так, например, при рассмотрении различных направлений в области создания систем доставки лекарственных веществ, установлено, что наибольшее преимущество имеют наночастицы (НЧ). Они представляют собой твердые коллоидные частицы размером 10-1000 нм., состоят из макромолекулярных материалов, в которые тем или иным образом включается активный элемент.



Рис. Процесс проведения сопоставительного анализа новой разработки с существующим уровнем развития науки и техники

Патентные исследования показали, что НЧ являются перспективными как адъюванты для вакцин, а также для систем целенаправленной доставки биологически активного вещества при парентеральном, пероральном и офтальмологическом применении. Благодаря их большой стабильности и более простым способам производства, НЧ имеют преимущества перед другими коллоидными носителями, такими как липосомы и «тени» клеток. Выбор материала для НЧ определяется физико-химическими свойствами включаемого в них активного вещества. Кроме того, на выбор полимерного материала влияют и другие факторы, такие как способ введения, место доставки, а также токсичность выбранного материала-носителя

Далее можно более детально определить тенденции развития рассматриваемого направления системы доставки по темпу изменения потребительских свойств. Для этого необходимо: определить перечень потребительских свойств исследуемого объекта; осуществить сбор данных по достигнутым значениям

потребительских свойств (количественные показатели дополнить по статьям в периодических журналах, каталогах, рекламным публикациям); проанализировать собранные данные. При этом найденную информацию следует распределить по направлениям развития, а внутри каждого направления – по годам публикации. Затем для каждого потребительского свойства следует построить кривые динамики роста во времени, используя, например метод наименьших квадратов. В результате можно установить, какая тенденция более прогрессивна по данному потребительскому свойству.

Таким образом, патентно-информационный анализ, является неотъемлемой частью полноценных маркетинговых исследований в фармации, и позволяет выявить факторы, влияющие на конкурентоспособность создаваемых лекарственных средств (технологий); изучать потребности рынка в инновациях, предопределять и прогнозировать тенденции развития как отрасли в целом, так и отдельных научных направлений, определять значения показателей перспективности различных научных разработок и т.д.

Литература:

1. Мнушко З.М., Діхтярьова Н.М. Менеджмент та маркетингу у фармації. Ч.11. Маркетинг у фармації: Підручник для фарм. Вузів і факультетів / За ред. З.М.Мнушко – Харків; „Основа”; Вид-во УкрФА, 1999. -288 с.
2. Менеджмент та маркетинг інновацій: Монографія / За заг. ред. д.е.н., проф.. С.М.Ілляшенка. – Суми: ВТД „Університетська книга”, 2004. -616 с.
3. Данько Т.П.Управление маркетингом: Учебник. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 334 с.
4. Телетов О.С. Моделі оцінки конкурентоспроможності продукції промислових підприємств // Вісник НУ „Львівська політехніка”. – 2001. – № 416. – С.227-232.
5. Тіманюк В.Н., Посилкіна О.В. Аналіз патентів України з метою визначення пріоритетних наукових напрямків у фармакології та фармації. // Здобутки та перспективи розвитку управління фармацевтичними організаціями в умовах ринкової економіки: матеріали наук.-практ. конф. – Харків, 2003. – С. 87-89.

Резюме. В роботі приведені переваги використання патентної інформації при проведенні маркетингових досліджень інновацій, обґрунтовані її особливості, запропоновані методи патентно-інформаційного аналізу.

Summary. In the article advantages of the use of patent information are resulted during the lead through of marketing of innovations, its features are grounded, the methods of patent-informative analysis are offered.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІНВЕСТИЦІЙ В ПІДГОТОВКУ КАДРІВ В ПРОЦЕСІ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ

Посилкіна О.В., докт.фарм.н., професор

Козирева О.В., канд.екон.н., доцент

Яремчук О.А., канд.фарм.н., ген. директор ТОВ «Фармтехнологія»
Національний фармацевтичний університет

Процес реорганізації на підприємствах фармацевтичної галузі супроводжується перепрофілюванням виробництва і, відповідно, технічним переозброєнням. Ефективність освоєння нового обладнання принципово залежить від новизни інноваційної технології та кваліфікаційних характеристик обслуговуючого персоналу (рівня кваліфікаційної сприйнятливості інновацій) і повинен супроводжуватись здійсненням відповідної професійно-кваліфікаційної підготовки кадрів.

Отже, при впровадженні нового обладнання визначення ефективності інновацій пов'язане з витратами на підготовку (навчання) персоналу. При впровадженні інновацій траєкторію навчання забезпечує учбовий процес, що визначається соціальними, культурними, економічними чинниками, можливостями працівників.

При плануванні інвестиційних витрат необхідно знайти такий розподіл коштів, який буде відповідати мінімуму загальних витрат, обумовлених недовикористанням можливостей нової техніки, і витрат, пов'язаних із підготовкою кадрів. Для цього необхідно забезпечити оптимальний розподіл коштів у підготовку персоналу і власне інновації. Тому, набуває актуальності питання щодо оптимального розподілу вкладень у підготовку кадрів і власне інновації за часом. Початковий рівень освоєння нового обладнання істотно залежить від вкладень у персонал і його початкового рівня кваліфікації. Інвестиції в підготовку кадрів, що забезпечують початковий рівень освоєння, по суті, обумовлюють економічні витрати експлуатаційного циклу.

З цієї точки зору процес впровадження інноваційних розробок на фармацевтичному підприємстві пов'язаний з вирішенням управлінських задач з елементами оптимізації. Застосування економіко-математичного моделювання є найефективнішим при аналізі багатofакторних процесів, до яких можна віднести і підготовку кадрів на фармацевтичних підприємствах в процесі впровадження інновацій.

Тому нами було розглянуто процес освоєння нового обладнання при технічному переозброєнні підприємства, використовуючи його математичне уявлення. Як показали дослідження, рівень використання техніки, що впроваджується на фармацевтичних підприємствах, в залежності від часу може бути достатньо точно описаний функцією виду:

$$y(t) = 1 - ae^{-bt}, \quad (1)$$

де: y – рівень використання освоєваної техніки;

t – поточний час освоєння нової техніки;

$a \geq 0, b \geq 0$ – параметри, що обумовлені витратами в підготовчий період і ефективністю управління при освоєнні нової техніки.

Під рівнем використання розглядається відношення фактичного значення обраного параметру експлуатації до максимально можливого (y_{max}), який відповідає досягненню номінальної виробничої потужності. Зрозуміло, що $y \in [0, 1]$, $y_{max} = 1$ відповідає ідеальному варіанту. Для реального рівня використання нової техніки y_p виконується умова $y_p(t) = 1$.

На практиці реальний рівень використання обладнання (рівень використання виробничої потужності) визначається нормальною виробничою потужністю, яка звичайно складає 0,7-0,8 (70-80%).

Позначимо через t^* термін освоєння нової техніки. Якщо початковий рівень освоєння (y_0) визначається в момент часу $t = 0$, то:

$$y_0 = y(t = 0) = 1 - a, \quad y_0 \in [0, 1], \quad (2)$$

де y_0 є функцією витрат (B) на підготовку кадрів, тобто $y_0 = f(B)$.

Задача оптимального розподілу інвестиційних коштів полягає в оптимізації витрат на здійснення підготовки кваліфікованих кадрів для фармацевтичних

підприємств при впровадженні нової техніки (мова йде скоріше про інвестиції в людський капітал, які забезпечують зниження безумовних збитків від неповного використання виробничої потужності).

Враховуючи, що характер зміни рівня використання нової техніки в залежності від часу описується експоненціальною залежністю, показник витрат $y_3(t)$ в залежності від рівня використання нової техніки можна описати також експоненціальною функцією, як це зображено на рисунку.

Величина y_0 обумовлюється розміром витрат на підготовку кадрів, що передують впровадженню обладнання. Якщо на момент часу $t=0$ значення y_0 виявляється відносно низьким, то термін освоєння t^* є відносно більшим. Це можна наглядно побачити з графіків, наведених на рисунку.

Якщо термін освоєння нового обладнання занадто розтягується, виникають невірні збитки. Їхній розмір залежить від масштабів впровадження нового обладнання і параметрів динаміки рівня його використання.

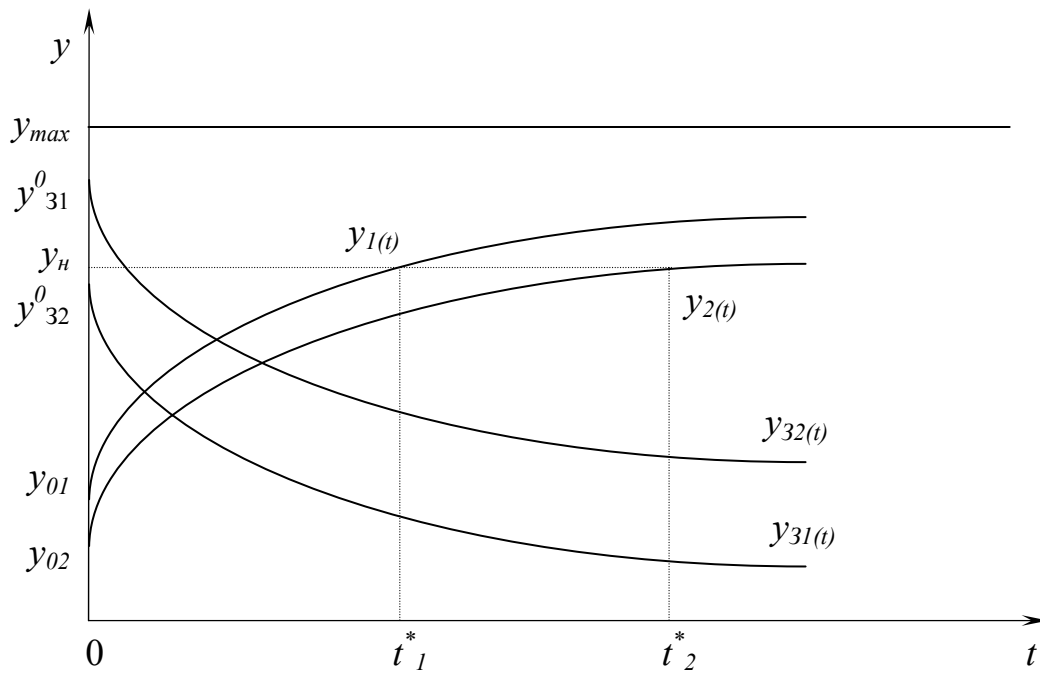


Рис. Рівень освоєння нової техніки y і збитки y_3 в залежності від часу

Але з іншого боку, скорочення терміну освоєння нового обладнання за інших рівних умов на підприємстві потребує значних початкових витрат на підготовку кадрів.

Узагальнюючи, можна зробити висновок про те, що досягнення одного й того ж самого нормативного рівня використання виробничої потужності нового обладнання на фармацевтичних підприємствах може бути здійснено двома способами. Перший спосіб припускає досягнення нормативного рівня за рахунок невеликих початкових вкладень в підготовку персоналу, при яких передбачаються значні вкладення в його підготовку в період практичного освоєння нової техніки. Другий – за рахунок значних початкових інвестицій в підготовку кадрів та мінімальних вкладень вже при практичному освоєнні нової техніки.

Як показали проведені дослідження, другий спосіб є кращим, тому що фактичні початкові витрати, легко прогнозовані при проектуванні інвестиційного процесу і дозволяють мінімізувати збитки від неповного використання нової техніки в період її освоєння.

Література

1. Посилкіна О.В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва: проблеми фінансового забезпечення: Монографія / М-во охорони здоров'я України.-Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки,2002.-528с
2. Высшая математика для экономистов: Учебное пособие для вузов под ред Н.Ш. Кремера. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1997. – 439 с.
3. Григор'єв В.А. Про інтегральну характеристику управлінського потенціалу керівників // Регіональні перспективи. – 2000.- №2-3.- с52-53
4. Добров Г.М., Тонкаль В.Е., Савельев А.А и др. Научно-технический потенциал: структура, динамика, эффективность. – К.: Наукова думка, 1987. – 347 с.
5. Кравченко М.О. Організаційні аспекти інноваційної діяльності підприємств // Регіональні перспективи.- 2005, № 2-3 (9-10). – с.67-68

В статье предложена методика экономико-математического моделирования процесса освоения нового оборудования. Это подтвердило экономическую целесообразность вложения инвестиций в обучение кадров, а также позволило выявить оптимальную величину таких вложений, при которой минимизируются убытки от недоиспользования возможностей новой техники.

The method of economic-mathematical of mastering proces equipment is offered in the article. It confirmed viability of investment of investments in the studies of shots, and also allowed to out the of such investments, at which losses are minimized from impossibilities of technique.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЕКТАМИ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ВИМОГ GMP І СТАНДАРТІВ ISO

Костюк Г.В., технічний директор

ВАТ «Фармак»

Фармацевтичні підприємства (ФП) постійно знаходяться в процесі перетворень: реструктуризація, освоєння нових ринків, впровадження системи управління якістю. При цьому від управління проектами очікується вирішення багатьох проблем. Завдяки проектам все частіше вирішуються складні завдання. Необхідні для цього методи та інструменти повинні постійно удосконалюватися.

Для підвищення конкурентоспроможності вітчизняних ФП на внутрішньому ринку і збільшення їх присутності на ринках інших країн світу необхідно впроваджувати систему забезпечення якості й організувати виробництво у відповідності з вимогами GMP. Вимоги GMP стосуються таких сторін виробництва лікарських засобів, як: управління якістю, персонал, приміщення і обладнання, документація, контролю якості. Правила GMP спрямовані на зменшення ризиків, які є характерними для кожного фармацевтичного виробництва, і котрі не може бути повністю усунені шляхом тестування кінцевого продукту, тобто якість повинна “вбудовуватись” у продукт.

Сьогодні в Україні активно впроваджується модель управління підприємством, що ґрунтується на вимогах стандарту ISO 9001. Це модель управління, у якій для виробу чи послуги створюється інфраструктура, спрямована на виключення можливої невідповідності вимогам і очікуванням клієнта, нормативам і стандартам.

Управління проектами допомагає оптимізувати процеси взаємодії підрозділів, управління ризиками, відслідковування етапності і послідовності виконання робіт, конкуренцію між проектами (якщо їх декілька), мотивацію співробітників, що приймають участь у проектах. Технології управління проектами в

масштабах підприємства – одна з систем, що пронизує все підприємство. Побудував власну концепцію управління проектами і втіливши її в життя, ФП зможе розширити сферу своєї діяльності та зекономити 10 – 20% витрат. В результаті послідовного впровадження проектного підходу ФП зможуть одночасно впроваджувати декілька проектів з досить великим бюджетом.

Усі вище перераховані процеси зумовлюють необхідність впровадження системи управління проектами на фармацевтичних підприємствах.

Сучасне ФП здатне існувати та успішно конкурувати на ринку лише за умови постійного розвитку та адаптації до умов ринкової кон'юнктури, що змінюються. А це означає, що керівництво компанії, плануючи і досягаючи певних цілей, постійно стикається з відповідними управлінськими проблемами – як спланувати роботи в часі і виконати їх до певного терміну; які для цього будуть потрібні ресурси; скільки ресурсів потрібно і коли саме; скільки це коштуватиме.

Всі ці питання пов'язані з невизначеністю, яка завжди присутня при реалізації проектів.

Сьогодні проектний підхід в управлінні ФП зазнає важливих змін, викликаних наступними причинами:

- для ефективної роботи потрібна тісніша взаємодія фахівців, команд і підрозділів у середині компанії;
- у сучасній конкурентній боротьбі зростає ціна помилки;
- важко поєднуються завдання на рівні окремих виконавців і загальні цілі компанії;
- ФП, як правило, мають функціонально-орієнтовану ієрархічну структуру, яка не відповідає проектно-орієнтованій організації.

Традиційна система управління проектами добре підходила для однорідних, незалежних один від одного великих проектів. Для їх виконання створювалася команда за проектом, яка працювала під керівництвом менеджера за проектом, зайнятого цим проектом повний робочий день. Члени команди не брали участь в іншій діяльності компанії.

Особливістю сучасного етапу є переорієнтація ФП з виконання обмеженої кількості великих проектів на численні проекти. Персонал різних підрозділів виконує завдання за проектом, і це займає 5 – 10% від їх тижневого завантаження. Керують проектами менеджери різних підрозділів. Отже, зростає значущість проблем, пов'язаних не тільки з комунікативними зв'язками між окремими проектами, а й питань загального інтегрування проектів у систему менеджменту ФП.

Різноманіття стандартів, вимог та правил, що регламентують діяльність сучасного ФП, вимагають впровадження єдиної системи менеджменту, яка б інтегрувала у собі такі взаємозв'язані складові: систему менеджменту якості, систему управління проектами, систему менеджменту інформаційної безпеки, систему екологічного менеджменту, систему менеджменту виробничої безпеки та охорони праці. Створення інтегрованої системи менеджменту дозволяє адаптовано до вітчизняних реалій фармацевтичного виробництва комплексно впроваджувати вимоги міжнародних стандартів якості щодо процесів організації, стратегічного менеджменту і управління проектами, управління ризиками, інформаційною безпекою тощо.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ФІНАНСОВОГО АНАЛІЗУ НА
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Посилкіна О.В., докт. фарм. н., проф., зав.каф. ЕП НФаУ,

Бабіченко Ю.А., доц. каф. ЕП НФаУ, Деркач Н.Ю., ст.викл. каф. ЕП НФаУ

Національний фармацевтичний університет

Сьогодні основною метою діагностики фінансового стану фармацевтичного підприємства (ФП) є оцінка існуючого рівня, виявлення резервів стабілізації та зростання. Засобом реалізації даної мети виступає організація раціональної економічної та фінансової політики. Як інструменти оціночної діагностики сьогодні на ФП використовується низка спеціальних показників підприємства. Розгляд цих показників дає уявлення аналітикам підприємств про загальний рівень його стану, але випадковий характер використовуваних показників негативно впливає на об'єктивність оцінки. Ефективна фінансова діагностика полягає у системному дослідженні ключових фінансових показників у різні моменти часу, аналізі існуючих тенденцій, їх динаміки, визначенні загального напрямку руху підприємства [1].

Таким чином, для показників з різноспрямованою тенденцією та динамікою доцільно використовувати метод, який враховує тенденції і який дозволяє визначити загальну ступень відповідності оцінок фінансової діяльності оптимальним оцінкам.

Метою даної роботи є аналіз тенденцій змін фінансових показників на ФП за допомогою запропонованої Ш.А. Омаровим методики, яка передбачає дослідження фінансових коефіцієнтів з урахуванням тенденцій змін у часі. (табл. 1). Методика містить три етапи [2, 3]. На першому етапі задається функція належності $\mu_i(x)$, а потім для кожного f_i^j розраховується значення:

$$\mu_i(x^j) = \mu_i^j,$$

де $\mu_i(x^j)$ – функція належності елементу x^j до множини, яка характеризує ступінь близькості значення i -того критерію в точці $f_i(x^j) = f_i^j$, що розглядається, до оптимального значення даного критерію.

На другому етапі розраховується агрегуюча функція μ^j , яку пропонується обчислювати як середньоарифметичне значення функції належності за окремими ознаками – критеріями оцінювання, тобто:

$$\mu^j = \frac{\sum_{i=1}^j \mu_i^j}{S},$$

де S – кількість показників оцінювання фінансово-економічного стану підприємства.

На третьому етапі визначається найкраща альтернатива щодо зміни фінансового показника за допомогою наступної формули:

$$\mu^{jo} = \max_{j=1, \overline{N}} \mu^j$$

В табл. 1 наведені розрахунки ключових фінансових показників за допомогою наведеної методики на прикладі ЗАО «Лекхім-Харків».

Таблиця 1

Розрахунок фінансових показників в умовах ЗАО «Лекхім-Харків»

Показник	Напрямок позитивних змін	Значення показника					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
$K_{\text{нзн}}$	Зменшення	0,113	0,155	0,236	0,304	0,385	0,444
$\Phi_{\text{отд}}$	Збільшення	0,948	1,252	1,41	2,26	2,43	2,746
$K_{\text{покp}}$	Збільшення	1,648	1,1677	1,737	2,018	1,229	0,799
$K_{\text{авт}}$	Збільшення	0,382	0,2279	0,225	0,299	0,3568	0,33
$K_{\text{тл}}$	Збільшення	0,7	0,52	0,49	0,68	0,49	0,24
$K_{\text{к/д}}$	Зменшення	1,456	2,006	1,876	1,299	1,824	4,148
P_a	Збільшення	0,0095	-0,017	-0,002	0,091	0,0577	0,076
$P_{\text{п}}$	Збільшення	0,0256	-0,037	-0,005	0,1287	0,0767	0,106
$P_{\text{ск}}$	Збільшення	0,0232	-0,058	-0,001	0,3449	0,1741	0,228
$K_{\text{м}}$	Збільшення	0,5327	0,2486	0,741	0,6545	0,162	-0,23
$K_{\text{об.к.з}}$	Збільшення	1,324	1,413	1,785	3,867	3,796	2,374
$K_{\text{об.д.з}}$	Збільшення	1,772	2,489	3,49	6,01	6,02	7,049
$K_{\text{об.з}}$	Збільшення	1,7027	2,5768	2,522	3,2195	3,974	3,721

За допомогою наведених даних розраховуються значення функції належності за критеріями оцінювання, а потім агрегуюча функція μ (табл. 2).

Таблиця 2

Розрахункові значення функції належності

Показник	Значення функцій належності показників оцінювання за періодами					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1	2	3	4	5	6	7
$K_{\text{изн}}$	1	0,729	0,429	0,3717	0,294	0,2545
$\Phi_{\text{отд}}$	0,345	0,46	0,513	0,823	0,88	1
$K_{\text{покр}}$	0,82	0,58	0,86	1	0,61	0,4
$K_{\text{авт}}$	1	0,596	0,588	0,782	0,934	0,863
$K_{\text{тл}}$	1	0,743	0,7	0,971	0,7	0,343
$K_{\text{к/д}}$	0,892	0,648	0,692	1	0,712	0,313
$P_{\text{а}}$	0,1044	-0,184	-0,024	1	0,634	0,835
$P_{\text{п}}$	0,1989	-0,287	-0,035	1	0,6	0,82
$P_{\text{ск}}$	0,067	-0,168	-0,028	1	0,5	0,66

Продовження табл. 2

1	2	3	4	5	6	7
$K_{\text{м}}$	0,72	0,34	1	0,88	0,22	-0,31
$K_{\text{об.к.з}}$	0,342	0,365	0,46	1	0,98	0,61
$K_{\text{об.д.з}}$	0,25	0,353	0,495	0,85	0,85	1
$K_{\text{об.з}}$	0,428	0,648	0,63	0,81	1	0,94
μ	0,5512	0,3711	0,4934	0,8837	0,6857	0,5942

Виходячи з даних таблиці 2, можна зробити висновок, що найбільш сприятливими в фінансовому відношенні для ЗАО «Лекхім-Харків» є 2003 р. і 2004 р. Значення окремих коефіцієнтів в цьому році є найкращими, що також підтверджується значеннями агрегуючої функції: $\mu^{2003} = 0,8837; \mu^{2004} = 0,6857$.

Висновки. Дана методика дозволяє експерту самостійно вибирати ті параметри оцінювання фінансового стану ФП, які є для нього найбільш значущими з точки зору мети дослідження та оцінки, враховує тенденції змін фінансових показників. Крім того, за допомогою розглянутої методики визначається не тільки ступінь відповідності значення оцінки до найкращого (ступень близькості отриманої оцінки до одиниці), але й найкраща альтернатива, щодо рівня певного фінансового показника.

Література:

1. Посилкіна О.В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного підприємства: проблеми фінансового забезпечення: Монографія / Мін-во охорони здоров'я України; НФаУ. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2002. – 528 с.

2. Омаров. Ш.А. Диагностика финансово-экономического состояния предприятия. – Висник МСУ. – М.: МСУ, 2007. – № 1. – С. 16 –20.

3. Сопов І. Підходи до діагностики фінансового потенціалу підприємства. / Інтелектуальні проблеми економіки. – 2005. – № 1. – С. 68 – 75.

Фармацевтическим предприятиям с разнонаправленной тенденцией изменения финансовых показателей необходимо использовать метод оценки, который позволяет определить не только степень соответствия значения оценки наилучшему, а и наилучшую альтернативу.

Pharmaceutical enterprises with the different tendency of change of financial indexes have to use the method of estimation, which allows to define not only the degree of accordance of value of estimation to the best, and the best alternative.

ДО ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ МОДЕЛІ КОМПЕТЕНЦІЙ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

Галій Л.В., канд. фарм. н., доц.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

Визначальними напрямками менеджменту персоналу є забезпечення організації персоналом, використання та розвиток трудового потенціалу працюючих. Серед значної кількості концепцій, що розробляються останнім часом у цьому напрямку, практичну значущість для фармацевтичних організацій має концепція моделі компетенцій.

На нашу думку, серед компетенцій спеціалістів фармації можливо визначити групові або загально-організаційні та індивідуальні компетенції, останні з яких ми також поділяємо на функціональні та рольові. Так, загально-організаційні компетенції – це ті компетенції, що повинні демонструвати усі працівники організації незалежно від посад, які вони обіймають. Тобто, це такі настанови і поведінка, що забезпечують фармацевтичній організації досягнення її стратегічних цілей та конкурентну перевагу. Функціональні компетенції – безпосередньо базуються на завданнях та обов'язках працівника і вимагають певної майстерності їх виконання. Рольові компетенції, у свою чергу, це вимоги до „посадової поведінки” або ролі працівника. Важливо, що якщо загально-організаційні та функціональні компетенції можуть бути універсальними для організацій однієї сфери діяльності, то рольові компетенції зумовлені особливостями кожної організації, а саме структурою, характером розподілу праці, стратегією, стилем керівництва, типом культури тощо. І останнє, саме сукупність усіх зазначених компетенцій або вимог до компетентності працівника, у нашому розумінні, є моделлю компетенцій.

При визначенні функціональних компетенцій спеціалістів фармації необхідно проводити аналіз їх робіт, завдань та обов'язків, або використовувати складені внутрішньо-організаційні документи, що регламентують роботу, тобто

посадові інструкції. Загально-організаційні та рольові компетенції необхідно визначати проводячи аналіз зразків поведінки працівників, що займають певні посади та дістали найефективніших показників у роботі у певних організаційних умовах.

Модель компетенцій можливо розглядати як відображення рівня професійної зрілості спеціалістів фармації або стандарту професійної діяльності. Функціональні компетенції — це ті мінімально можливі вимоги, які дозволяють спеціалісту претендувати на зайняття певної фармацевтичної посади. Але, на етапі підбору персоналу до організації необхідно переконатися, що працівник зможе сприйняти групові цінності, організаційну культуру та набути загально-організаційних компетенцій. І нарешті, разом із проходженням адаптації, необхідного навчання, набуттям досвіду роботи працівник відпрацьовує ті особистісні компетенції, що є найбільш важливими в умовах конкретної організації.

Модель компетенцій спеціалістів фармації, на нашу думку, може бути нарізним каменем усієї системи управління персоналом фармацевтичних організацій, бо вона є основою таких визначальних функцій менеджменту персоналу як підбір та найм, планування персоналу, його ділове оцінювання, навчання та управління кар'єрою, мотивація, стимулювання та оплата праці.

Так, проведення підбору та найму персоналу за цією моделлю зосереджують увагу не на змістовності роботи працівників, а на якісних показниках праці та очікуваної поведінці, які повинні ними демонструватися. Звичайно, що якісні показники та індикатори поведінки можуть значно варіювати від одного до іншого працівника, бо вони залежать від рівня розвитку компетенцій. У зв'язку з цим, компетенції ранжують на декілька рангів, наприклад, не відповідає вимогам організації; відповідає вимогам у певній мірі; цілком відповідає вимогам; значно перебільшує вимоги організації.

Стратегічне планування персоналу на основі моделі компетенцій повинно враховувати прогнозовані вимоги до компетентності працівників або проектувати необхідні у майбутньому компетенції, а також проводити аналіз між про-

позицією певних компетенцій, що надходять від працівників та необхідним попитом на них в організації.

Ще однією ключовою функцією менеджменту персоналу є ділове оцінювання. Необхідність та значення його у сучасних умовах значно зростає. Як відомо, оцінювання персоналу – це виявлення ступеня відповідності якостей працівника, його професійної поведінки, результатів діяльності певному стандарту. У нашому випадку, таким стандартом є саме модель компетенцій спеціалістів фармації. Однією з важливих цілей такого оцінювання, є, безумовно, пошук претендентів для резерву та їх підготовка.

Зазначена модель може також розглядатися і як основа подальшого навчання спеціалістів фармації, у тому числі, самостійного професійного розвитку, наставництва, офіційних програм післядипломного навчання, які повинні скоротити розрив між існуючим рівнем розвитку компетенцій конкретного працівника та моделлю компетенцій посади, яку він обіймає.

Даний підхід дозволяє підсилити мотивацію та стимулювання праці персоналу, наприклад, встановлюючи працівникам заробітну плату відповідно до досягнутого рівня компетентності.

Таким чином, модель компетенцій спеціалістів фармації об'єднує усі види діяльності, що пов'язані з управлінням персоналу.

УДК 331.108.2 : 615.1

АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ТРУДОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Посилкіна О. В., докт фарм. н., проф., Братішко Ю. С., аспірант

Національний фармацевтичний університет

Сьогодні перед вітчизняними фармвиробниками з особливою актуальністю постають проблеми, пов'язані з необхідністю визначення подальших шляхів їхнього розвитку в умовах впровадження систем управління якістю та гармонізації з нею системи управління персоналом. Таким чином, в управлінні фармацевтичними підприємствами (ФП) все більш значної уваги набуває саме соціальний бік економічних процесів, що обумовлене новою роллю трудових ресурсів, які сьогодні стають головним активом ФП, гарантом забезпечення якості вироблених лікарських засобів, запорукою їхньої ефективної взаємодії з партнерами.

Трудовий потенціал (ТП) будь-якого ФП уособлює не тільки його можливості у забезпеченні належної якості лікарських засобів, високої продуктивності праці, ефективного використання ресурсів ФП, але й являє собою головну складову його стратегічного потенціалу, який визначає конкурентоспроможність і перспективи стійкого соціально-економічного розвитку вітчизняних ФП. Тому, створення методологічних засад оцінки, ефективного управління та розвитку ТП є одним з головних стратегічних завдань менеджменту ФП на сучасному етапі їхнього розвитку.

В умовах впровадження у фармацевтичній галузі системи TQM, стандартів ISO та правил GMP важливого значення набуває пошук та реалізація шляхів розвитку наявного на ФП ТП. Сьогодні актуалізуються питання не тільки досягнення високої якості наявного ТП, але й розробки стратегії що до його безперервного розвитку з урахування цілей загальної стратегії діяльності ФП. Головним критерієм вибору стратегії розвитку ТП при цьому є її ефективність, яка обумовлена, з одного боку, наявністю великої кількості фінансових, часових,

організаційних та інших обмежень, а, з іншого, – прагненням ФП максимізувати ефективність використання трудових ресурсів.

Основними проблемами, які постають перед ФП під час розробки стратегії розвитку ТП, є висока трудо- та витратомісткість цього процесу, відсутність сучасних інструментів оцінки вигід від реалізації певної стратегії розвитку ТП ФП та автоматизації процесу оптимізації стратегії розвитку ТП. Мотивуючими факторами розробки та реалізації оптимальної стратегії розвитку ТП для ФП є отримання ними статусу соціально-відповідальної організації, створення засад для реалізації принципів TQM та отримання додаткових фінансових результатів внаслідок зростання рівня і збалансованості складових ТП.

Результативність реалізації будь-якої функціональної стратегії значною мірою залежить від обґрунтованості результатів розрахунків, які у зв'язку з цим повинні проводитися, і від оперативності їх отримання. Саме тому постає питання щодо необхідності автоматизації процесу стратегічного управління ТП ФП. Запропонований алгоритм автоматизації процесу управління стратегічним розвитком ТП наведений на рис. 1.

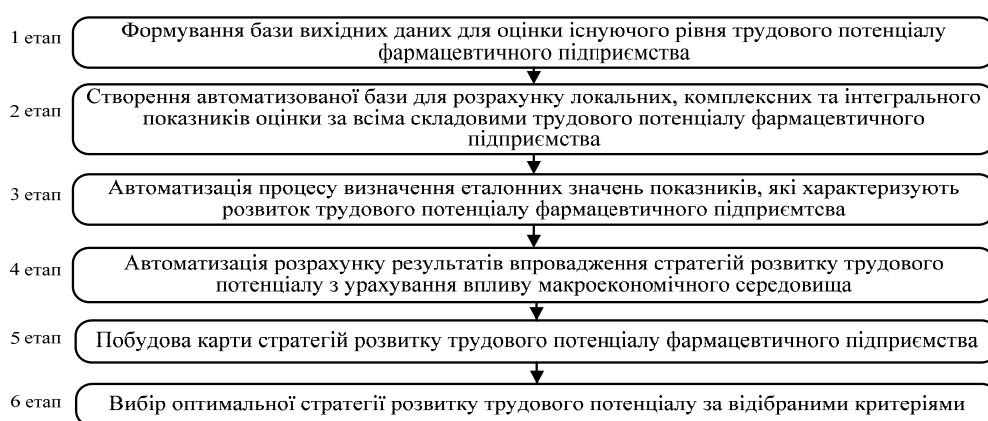


Рис. 1. Етапи автоматизації стратегічного розвитку трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

На першому етапі формується база вихідних даних для оцінки існуючого рівня ТП ФП та описуються джерела інформації.

На другому етапі створюється автоматизована база для розрахунку локальних, комплексних та інтегрального показників оцінки ТП за його складовими. Автоматизація цього процесу зводиться до формування формул у відповідних

клітинах шаблону документу MS Excel (рис. 2) та їх розтягування за всіма періодами ретроспективного аналізу.

Рис. 2. Етап формування автоматизованої бази даних для розрахунку локальних показників трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

Питома вага локальних показників, які використовуються для оцінки ТП ФП, визначається шляхом побудови кореляційної матриці. Математичний знак «+» або «-» розташований перед значення питомої ваги локального показника вказує на його характер (показник-стимулятор або показник-дестимулятор). Аналогічно автоматизуються розрахунки комплексних та інтегрального показників ТП, визначених як середньозважені величини з урахування вагомості показників [2, 5] (рис. 3 та 4).

Рис. 3. Етап формування автоматизованої бази даних для розрахунку комплексних показників трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
K1	0,057	0,32	0,32	0,32	0,31	0,39
K2	0,137	0,23	0,23	0,41	0,41	0,43
K3	0,242	0,15	0,11	0,10	0,09	0,10
K4	0,070	0,01	0,00	0,02	0,04	0,02
K5	0,063	0,13	0,11	0,12	0,12	0,14
K6	0,100	0,06	0,18	0,07	0,17	0,12
K7	0,282	0,11	0,15	0,15	0,15	0,15
Kкоэф	0,256	0,0002	0,043	0,050	0,069	0,060
C1	0,320	0,05	0,03	0,02	0,02	0,03
C2	0,178	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04
C3	0,360	0,09	0,09	0,08	0,07	0,10
C4	0,142	0,00018	0,00045	0,00022	0,00026	0,00017
Kкон	0,071	0,045	0,036	0,027	0,025	0,038
O1	0,573	0,22	0	0	0	0
O2	0,155	0,86	0,87	0,85	0,87	0,84
O3	0,367	0,08	0,08	0,08	0,10	0,06
Корр	0,204	0,0004	0,105	0,104	0,099	0,108
M1	0,101	0,12	0,15	0,16	0,21	0,28
M2	0,190	0	0	0,001	0	0
M3	0,204	1,00	1,26	0,99	1,21	1,23
M4	0,255	1,000	1,000	1,002	1,000	0,999
M5	0,250	0,24	0,33	0,40	0,34	0,25
Kмет	0,251	0,531	0,611	0,574	0,608	0,597
I1	0,196	0,003	0,005	0,005	0,007	0,006
I2	0,300	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002
I3	0,104	0,000	0,001	0,003	0,002	0,001
Kітн	0,218	0,001	0,002	0,003	0,004	0,003

Рис. 4. Етап формування автоматизованої бази даних для розрахунку інтегрального показника трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

На третьому етапі автоматизації процесу розрахунку еталонних значень локальних, комплексних та інтегрального показників, які використовуються для моделювання стратегії управління ТП ФП, проводиться формування відповідних формул в електронних таблицях MS Excel за методикою, наведеною в роботі [2].

Рис. 5. Фрагмент автоматизації розрахунку комплексних показників за варіантами аналізованих стратегій розвитку трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

На четвертому етапі відбувається автоматизований розрахунок результатів впровадження стратегій розвитку ТП в умовах як сприятливого, так і несприятливого перебігу макроекономічної ситуації. На наступному етапі визначаються та ідентифікуються опти-мальні стратегії розвитку ТП. П'ятим етапом автоматизації стратегічного управління розвитком ТП є побудова карти стратегій розвитку ТП (рис. 6). Карта будується як крапкова діаграма, значеннями вісій якої є відповідні показники рівня ТП ФП. На шостому етапі за відібраними критеріями результативності визначається оптимальна стратегія розвитку ТП ФП.

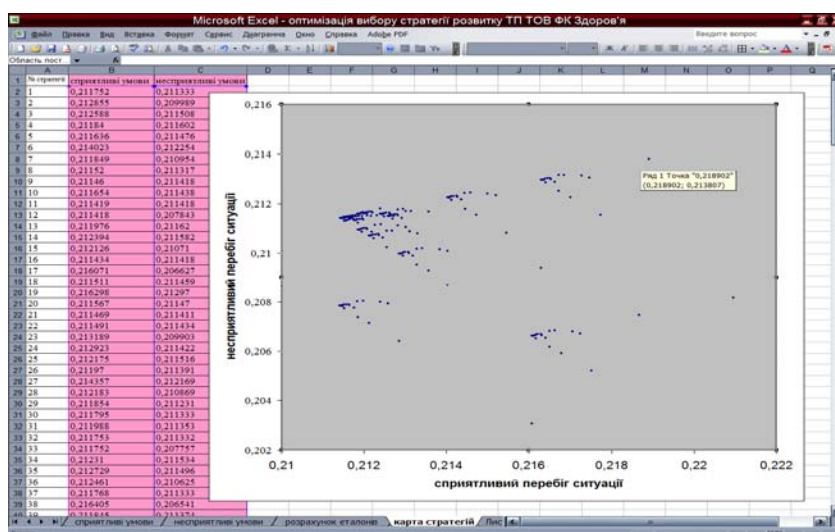


Рис. 6. Побудова карти потенційних стратегій розвитку трудового потенціалу фармацевтичних підприємств

Таким чином, автоматизація процесу стратегічного управління ТП надасть змогу сучасним ФП ефективно управляти розвитком наявного ТП, враховуючи мінливість ринкового середовища та ресурсні обмеження, а також отримувати додаткові економічні та соціальні вигоди внаслідок підвищення ефективності використання наявного ТП.

Висновки. Доведено, що з урахуванням сучасних умов функціонування ФП та впровадження на них систем забезпечення якості актуалізуються питання стратегічного управління розвитком ТП. Запропонована методика оптимізації вибору стратегії розвитку ТП на підставі використання методу «дерева рішень». Перевагами цього методу щодо обґрунтування і вибору оптимальної стратегії розвит-

ку ТП ФП є його наочність та можливість моделювання багатьох варіантів розвитку ТП. Розроблено шаблон автоматизації процесу управління розвитком ТП промислових ФП. Доведено, що впровадження системи стратегічного управління ТП на підставі використання сучасних інформаційних технологій дозволить ФП зменшити часові, трудові та фінансові витрати в процесі обґрунтування стратегії розвитку ТП, надасть змогу визначити вигоди від її впровадження та сприятиме підвищенню ефективності функціонування систем управління якістю на ФП.

Література

1. Анисимов В. М. Кадровая служба и управление персоналом организации : Практическое пособие кадровика / Анисимов В. М. – М. : Экономика, 2003. – 704 с.
2. Братишко Ю. С. Оцінка трудового потенціалу фармацевтичних підприємств : методичні рекомендації / Ю. С. Братишко, О. В. Посилкіна, О. А. Яремчук. – Х. : НФаУ, 2008. – 28 с.
3. Владимирцев А. В. Системы менеджмента качества и процессный подход / А. В. Владимирцев, О. А. Марцынковский // Методы менеджмента качества. – 2001. – № 2. – С. 4–7.
4. Посилкіна О. В. Методика інтегральної оцінки трудового потенціалу фармацевтичних підприємств / О. В. Посилкіна, Ю. С. Братишко // Фармацевтичний журнал, №1, 2008. К. 2008. – С. 30–38
5. Посилкіна О. В. Обґрунтування та вибір оптимальної стратегії розвитку трудового потенціалу фармацевтичних підприємств : методичні рекомендації / О. В. Посилкіна, Ю. С. Братишко. – Х. : НФаУ, 2008. – 28 с.

Основными проблемами, которые предстают перед фармацевтическими предприятиями во время разработки стратегии развития трудового потенциала, является высокая трудо- и затратноёмкость этого процесса, отсутствие современных инструментов оценки выгод от реализации стратегии развития трудового потенциала и автоматизации процесса оптимизации стратегии его развития. В статье предложена методика автоматизации процесса управления стратегическим развитием трудового потенциала, которая апробирована на промышленном фармацевтическом предприятии города Харькова.

Basic problems which appear before pharmaceutical enterprises during development of strategy of development of work potential is high labour and expenses capacity of this process, absence of modern instruments of estimation of benefits of realization of strategy of development of work potential and automation of process of optimization of strategy of his development. The method of

automation of process of management strategic development of work potential is offered in the article, which is approved on the industrial pharmaceutical enterprise of city of Kharkov.

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕК

Немченко А.С., докт. фарм. н., проф., завідувач каф. ОЕФ

Тетерич Н.В, аспірант каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

Сучасний розвиток фармацевтичної галузі вносить жорсткі вимоги до професійних якостей спеціалістів, а також передбачає наявність у фахівців високого рівня заповзятливості, ініціативність, та таких психологічних чинників, як добре розвинений рівень соціального інтелекту (СІ) та комунікативна компетентність (КК).

Метою дослідження був аналіз взаємозв'язку СІ та КК у працівників аптек як особистих психологічних чинників, що пов'язані одне з одним.

Нами було проведено вибіркоче комплексне опитування працівників найбільших за обсягами продажу 10 аптек різних районів м. Харкова.

Методологічну основу дослідження склала авторська методика виявлення рівня СІ Дж.Гілфорда. Метою тестування за вказаною методикою є діагностика спроможності респондентів розуміти наміри, почуття й емоційні стани відвідувачів за вербальною і невербальною експресією. Були запропоновані субтести, які діагностують чотири рівня здібностей в структурі соціального інтелекту, а саме: пізнання класів, систем, перетворень, наслідків поведінки.

За результатами тестування респонденти були розподілені на чотири групи в залежності від загального рівня СІ наступним чином: перша група – фахівці з найвищим рівнем СІ (13,33%) від загальної вибірки; друга – спеціалісти з рівнем СІ вище за середній (26,67%); третя група – фахівці із середнім рівнем СІ – 33,33%, та четверта група респондентів з показниками СІ нижче за середній – 26,67%.

В подальшому дослідженні в кожній досліджуваній групі нами був визначений рівень КК та якості сформованості основних комунікативних вмінь, який визначався за авторською методикою Міхельсона. Даний тест являє собою різ-

новид так званих тестів досягнень, за допомогою якого можна визначити типи поведінки працівників аптек, що визначаються наступними параметрами: компетентність у ході спілкування; залежність (певні ускладнення у передачі та отриманні інформації), та агресивність у процесі спілкування.

Показник КК оцінювався за такими різновидами поведінки як компетентний, залежний та агресивний.

В результаті проведених досліджень нами було встановлено наступне: перша група фахівців отримала найвищий відсоток рівня компетентності – 78,71% в порівнянні з іншими, що відповідає упевненому, партнерському стилю поведінки цих працівників. Залежність в процесі спілкування цих фахівців спостерігається в 15,74% випадків, агресія – в 5,55%. Спеціалісти другої групи виявили наступні характеристики: КК в поведінці – 71,21%, рівень залежності – 23,15%, та рівень агресії – 5,64%. Фахівці третьої групи виявили 64,82% компетентності, залежність у процесі спілкування становила 28,89%, та рівень агресії в поведінці 6,29%. Працівники четвертої групи респондентів отримали такі результати: 53,24% було надано компетентності, 37,96% – залежності та 8,8% – агресії, що свідчить про присутність занижених можливостей цих працівників адекватно реагувати на різні ситуації, що мають місце в процесі здійснення фармацевтичної допомоги, а також вказують на низьку контактність, невпевненості

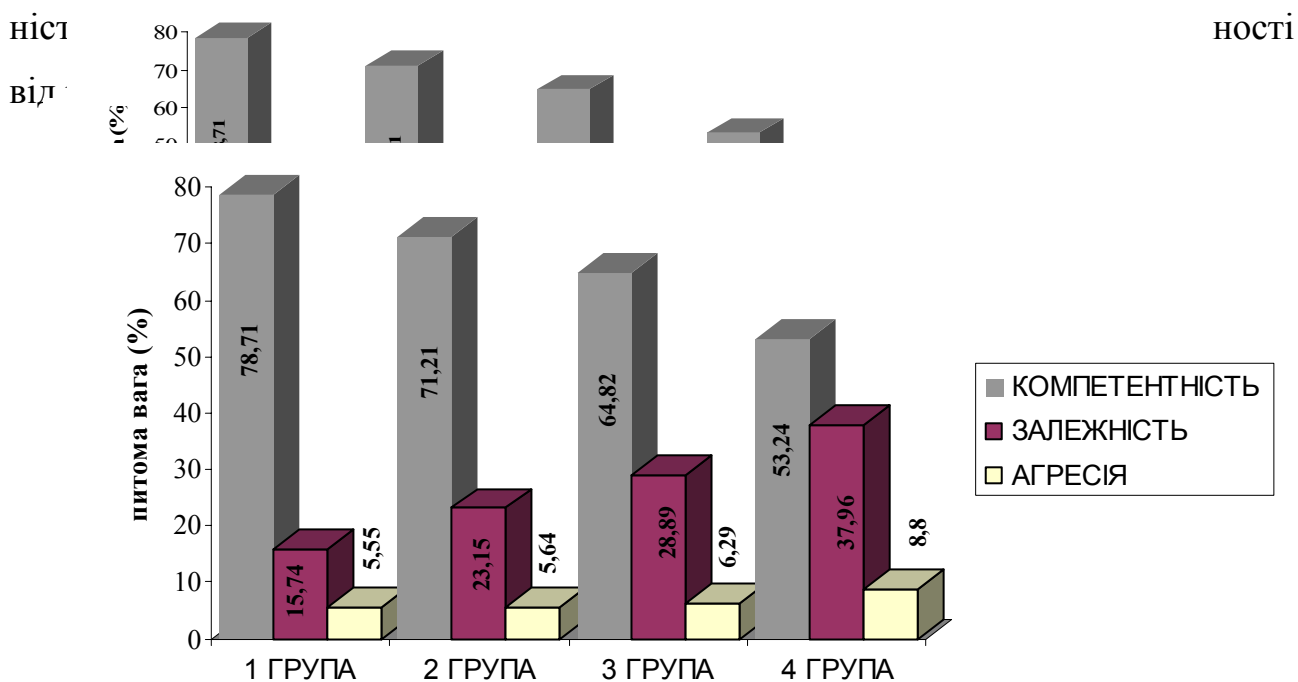


Рис. Різновиди поведінки провізорів та фармацевтів в залежності від рівня СІ

Опрацьовані результати дозволяють відзначити наступну закономірність: високій КК всіх досліджуваних груп знаходиться у прямій пропорційній залежності від високого СІ, та зворотно пропорційній рівням залежності та рівню агресії.

Показник СІ є когнітивною (інтелектуальною) складовою комунікативних здібностей особистості і професійно важливою ознакою в професіях типу «людина – людина», якою саме і є робота у фармацевтичній галузі.

Отримані результати дослідження дозволяють виділити СІ у якості провідного психологічного чинника, який є основою соціалізації й адаптації в сучасному суспільстві.

Таким чином, розвиток високого рівня СІ є необхідною умовою успішного оволодіння професійними навичками провізорів та фармацевтів й їх адаптації в робочому середовищі.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ АПТЕК В УКРАЇНІ

Немченко А.С., докт. фарм. н., завідувач кафедри ОЕФ,

Кубарєва І.В., асистент кафедри ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

На сьогодні створення ефективної системи цін на лікарські засоби (ЛЗ) на макро- та мікроекономічному рівні, а саме впровадження дієвих методів державного регулювання ціноутворення та застосування економічно обґрунтованих методів формування цін в аптечних закладах, є визначальним у вирішенні питань доступності фармацевтичної допомоги населенню, раціонального використання бюджетних коштів та підвищення ефективності діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку. Отже, визначення напрямків оптимізації цінової політики аптек є актуальним та визначає обраний напрямок дослідження, його мету та завдання. Для досягнення визначеної мети нами було проведено аналіз основних напрямків цінової політики та сучасних методів ціноутворення в аптеках різних регіонів країни. Вибірка мала такі характеристики: 28% від загальної кількості аптек було розташовано у сільській місцевості та 72 % у обласних центрах. Серед міських аптек 61,5% розташовано у центральній частині міста та 38,5% у так званих «спальних» районах. За формою власності аптеки розподілено наступним чином: державні та комунальні аптеки склали 51,9 %, приватні – 48,1% від загальної кількості. За результатами аналізу нами визначено основні впливові чинники щодо вибору стратегій та методів ціноутворення: це, по-перше, територіальне розташування (аптеки у центральній частині міста застосовують методи ціноутворення з орієнтацією на конкурентів – 76% опитуваних; аптеки, що розташовані у «спальних» районах, сільські та міжлікарняні аптеки переважно застосовують метод ціноутворення «собівартість плюс націнка» – 85% респондентів). Другим впливовим чинником є форма власності аптеки. Необхідність виконання соціальної функції аптеками із державною та комунальною формою власності обумовлює застосування відмінних стратегій ці-

ноутворення для ЛЗ, ціни на які регулюються державою (84% респондентів). Значно менше спостерігалось застосування знижок у аптеках державної форми власності – 7% аптек проти 83% приватних. Встановлено, що у процесі формування цін на ЛЗ практично всі аптеки не застосовують економічні розрахунки точки беззбитковості, еластичності попиту, проте враховують вплив інфляційних процесів (відповідно 98% та 88% опитуваних).

Таким чином, сучасна цінова політика аптек потребує впровадження економічно обґрунтованих методів ціноутворення, що дозволить аптечним закладам ефективно виконувати соціальну функцію та покращити показники торговельно-виробничої діяльності.

УДК: ББК 65.24я73 П61

ФОТОГАФІЯ РОБОЧОГО ЧАСУ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ
ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ГАЛУЗІ

Посилкіна О.В. докт. фарм. н., професор, зав. каф. економіки підприємства
Доровський О.В. канд. екон. н., генеральний директор ТОВ «ФФ «Здоров'я»
Кубасова Г.В. викладач каф. економіки підприємства
Національний фармацевтичний університет

Необхідність підвищення ефективності суспільного виробництва на етапі трансформації економіки України в ринкову потребує зниження витрат живої праці, підвищення ефективності праці у всіх її ланках. Саме живій праці належить найбільш активна функція у виробництві, пов'язана з поєднанням у технологічному процесі минулої праці, матеріалізованої у засобах виробництва.

Продуктивність є мірою ефективності використання наявних ресурсів (не тільки праці, але й сировини, капіталу, інформації, часу й т.д.) для випуску необхідної споживачеві за кількістю, асортиментом й якістю продукції або надання послуг. При цьому продуктивність праці є однією з основних, хоча й не єдиною, характеристикою ефективності використання як фізичної, так й упредметненої праці.

Одним з визнаних інструментів рішення проблеми ефективного використання трудових ресурсів на підприємстві є нормування праці.

Головне завдання нормування - установлення необхідних витрат живої праці (витрати робочого часу), упредметненої праці (устаткування, предмети праці) і умов виконання роботи (організація робочого місця, поділ і кооперація, умови праці й т.п.) з метою: підвищення продуктивності праці; визначення необхідної чисельності персоналу, його професійного й кваліфікаційного складу; організації оперативного планування і оплати праці; удосконалення організації праці.

Одним з найбільш зручних методів рішення завдань по оцінці й аналізу структури витрат і втрат робочого часу, розробці заходів щодо вдосконалювання організації праці й підвищенню його продуктивності за рахунок усунення втрат і нераціональних витрат робочого часу на фармацевтичних підприємствах (ФП) є фотографія робочого часу.

Дані фотографії робочого часу можуть бути використані, зокрема, для нормування: підготовчо-заключного часу; часу на обслуговування робочого місця; часу на відпочинок й особисті потреби; обґрунтування оптимальної чисельності персоналу; обслуговування і т.п., а також для виявлення причин невиконання (перевиконання) норм.

При проведенні фотографії робочого часу обов'язково повинні бути забезпечені: справність устаткування та обладнання; необхідна якість сировини та матеріалів, необхідних для виготовлення продукції та їхня своєчасна подача; своєчасне забезпечення технічною документацією; безпечні умови праці (дотримання норм і правил охорони праці, необхідне освітлення, опалення й вентиляція, мінімізація шкідливих впливів шуму, випромінювань, вібрації й т.д.); своєчасне постачання електроенергії, газу й інших джерел енергоживлення.

Якщо зазначені умови не виконуються, то проведені дослідження не будуть відповідати нормам Кодексу законів про працю України (ст. 88).

Особливо важливо пам'ятати, що фотографія робочого часу не повинна застосовуватися для нормування оперативного часу. Для цього використовуються хронометражні спостереження.

Фотографія робочого часу може бути використана як для розробки норм, так і для оцінки перспектив підвищення продуктивності праці на певному робочому місці.

За результатами спостережень складається фактичний і проектований баланси робочого часу. Приклад розрахунку фактичного і проектованого балансу робочого часу на ділянці спаювання ампул наведено в таблиці.

Таблиця

Приклад розрахунку фактичного і проектованого балансу робочого часу

на ділянці спаювання ампул

Індекс	Категорія витрат часу	Фактичний баланс		Підлягають скороченню, хв	Проектований баланс	
		Загальна тривалість, хв.	% від часу спостереження		Тривалість, хв	% від часу зміни
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ	Підготовчо-заключний час	48	10,0	22,7	24	5,0
ОП	Оперативний час	334	69,6	-	420	87,5
ОМ	Обслуговування робочого місця	48	10,0	20,5	24	5,0
ПН	Перерви організаційно-технічного характеру, не з вини робітника	21	4,4	21	-	-
ПР	Перерви з вини робітника	19	3,9	7	12	2,5

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
ПО	У тому числі на відпочинок й особисті потреби	10	2,1	-	(12)	(2,5)
	РАЗОМ	480	100	71,2	480	100

На розглянутому прикладі стосовно до робочого місця запаювальника нормативне значення підготовчо-заключного часу становить 24,0 хв. Час на обслуговування робочого місця — 24,0 хв. При цьому передбачаються нормативні

втрати робочого часу, пов'язані з відпочинком й особистими потребами робітника, в 2,5% (12 хв.) від робочого часу.

Таким чином, нормативна тривалість оперативного часу працівників становить:

$$ОП = РВ - (ПЗ + ОМ + ПО) = 480 - (24 + 24 + 12) = 420 \text{ хв.}$$

На підставі проведеної фотографії робочого часу можна розглядати три можливих напрямки підвищення продуктивності праці:

1. Підвищення продуктивності за рахунок зниження втрат часу по організаційно-технічних причинах. Стосовно до розглянутого приклада - на 6,3%:

$$\Delta П_1 = \frac{ПН}{ОП_{\text{факт.}}} \times 100 = \frac{23}{364} \times 100 = 6,3\%$$

2. Підвищення продуктивності за рахунок зниження втрат часу, що залежать від робітника. Стосовно до розглянутого приклада - на 2,5%:

$$\Delta П_2 = \frac{ПР_{\text{факт.}} - ПР_{\text{норм.}}}{ОП_{\text{факт.}}} \times 100 = \frac{21 - 12}{364} \times 100 = 2,5\%$$

3. Підвищення продуктивності за рахунок усунення непродуктивної роботи й втрат робочого часу. Стосовно до розглянутого приклада - на 15,4%:

$$\Delta П_3 = \frac{ОП_{\text{норм.}} - ОП_{\text{факт.}}}{ОП_{\text{факт.}}} \times 100 = \frac{420 - 364}{364} \times 100 = 15,4\%$$

В умовах впровадження на ФП систем управління якістю нормуванню праці повинна приділятися велика увага оскільки виконанню всіх робіт повинно бути стандартизоване з урахування вимог галузевих стандартів.

За цих умов актуальності набуває не проблема зростання виробки, а суворе дотримання всіх технологічних процесів і процедур

Але, як показав проведений аналіз, на ФП м. Харкова зустрічаються ситуації коли перевиконання норм вітаються й навіть матеріально стимулюються. І дуже часто невиправдано. Насамперед потрібно з'ясувати, за рахунок чого досягається перевиконання норм - за рахунок кращої організації праці або за рахунок порушення технології. Порушення технологічних режимів призводить до перевантаження обладнання, передчасного його зношування і головне до по-

рушення вимог технологічного регламентів. Якщо досягнутий рівень продуктивності відповідає технічним і технологічним можливостям обладнання і якість продукції при цьому не погіршується, то повинно прийматися рішення про перегляд діючих на підприємстві норм на певний вид продукції (операцію). В іншому випадку, повинні здійснюватися заходи щодо приведення виробничого процесу у відповідність із вимогами норм і стандартів.

Таким чином, фотографія робочого часу є досить універсальним і доступним інструментом нормування праці на ФП, вивчення структури витрат робочого часу, перевірки дотримання технологічної дисципліни, розробки заходів щодо підвищення продуктивності праці й скорочення непродуктивних витрат робочого часу. Фотографія робочого часу може застосовуватися незалежно від наявності або відсутності на ФП норм часу, виробки. Крім того, як свідчить практика, застосування фотографії дає хороший практичний результат при нормування праці всіх категорій персоналу - керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців і робітників.

Література:

1. Лучанинов С. Многофакторная модель измерения производительности. // *Справочник экономиста* – 2004 №16 с.80-87.
2. Організація нормування праці. // *Справочник Кадровика* – 2005 №6 с.72-74.
3. Сова В. Нові методи підвищення продуктивності праці на підприємствах, в установах, організаціях, галузях економіки. // *Справочник Кадровика*. 2003 №2 с.58-62.

Необходимость применения нормирования труда для выявления непродуктивных потерь рабочего времени и увеличения оперативного времени для повышения производительности труда на определенном участке.

Necessity of application of setting of norms of labour for the exposure of unproductive losses of working hours and increase of operative time for the increase of the labour productivity on a certain area.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

ІНТЕРНЕТ-АПТЕКИ УКРАЇНИ В РАМКАХ НОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Толочко В.М., докт. фарм. н, проф., Медведєва Ю. П., канд. фарм. н., ст.

викл.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

Завдяки широкому впровадженню інтернет-технологій в різні сфери діяльності в даний час активно розвивається такий вид продажу, як електронна комерція, і фармацевтичний бізнес не є виключенням. Поява таких форм дистанційної реалізації лікарських засобів, як інтернет-аптеки, або on-line аптеки, набуває все більшої популярності не тільки за кордоном, але і на Україні. На даний час можливо виділити декілька типів on-line аптек за організаційною структурою:

- фармацевтична компанія з самого початку створюється як інтернет-проект, під який будується відповідна інфраструктура;
- на базі окремих аптек, коли звичайна аптека створює свій інтернет-сайт, розширюючи кількість потенційних клієнтів;
- на базі декількох аптек створюється сервісна структура, яка заключає договір співробітництва з декількома аптечними установами, координуючи процес замовлення і доставки товару з них;
- на базі мережі аптек компанія створює інтернет-аптеку, доставка здійснюється кур'єром з найближчої аптеки.

Піонерами та лідерами по продажу лікарських засобів та засобів медичного призначення через Інтернет на даний час є США і Канада. І фармацевтична спільнота цих країн давно дискутує відносно деяких важливих і остаточно не вирішених питань стосовно організації роботи таких on-line аптек: складності з перевіркою наявності ліцензійного дозволу інтернет-аптек, проблемами відпуску рецептурних препаратів, запобіганням розповсюдженню фальсифікованих, незареєстрованих та наркотичних лікарських засобів через такі аптеки.

В Україні на протязі декількох років законодавчий статус працюючих інтернет-аптек було не визначено, що викликало турботу багатьох фахівців як продаж лікарських засобів через установи, що не відповідають ліцензійним вимогам. До недавнього часу в Україні діяли Ліцензійні умови, затверджені 12 січня 2001 р. спільним наказом 3/8 Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України, зареєстровані в Міністерстві юстиції 26 січня 2001 р. Таким чином, умови роботи оптової та роздрібною мережі не змінювалися вже сім років і потребували серйозної переробки у відповідності до ситуації в фармацевтичній галузі і на ринку.

Зовсім нещодавно Державним комітетом України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерством охорони здоров'я України було прийнято спільний Наказ № 69/307 від 06.06.2008 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами». В цьому документі зазначено, що торгівля лікарськими засобами здійснюється лише через аптеки, їх структурні підрозділи і аптечні бази (склади), що, фактично, забороняє торгівлю лікарськими засобами мережею Інтернет та поштою. Така жорстка заборона мотивована, по-перше, тим, що під час пересилки або поштового відправлення не можуть виконуватися норми по відповідному зберіганню лікарських засобів.

Таким чином, на сьогоднішній день існує тільки одна легальна схема, за якою можуть працювати вітчизняні інтернет-аптеки. Суть цієї схеми полягає в наданні інформаційно-консультативних послуг для населення в інтерактивному

режимі як по Інтернету, так і по телефону, що за своєю суттю є довідковою службою про наявність та ціни на лікарські засоби в звичайних аптеках, за якими потрібно приходити самому. Або це організація «гарячих ліній», де кваліфіковані спеціалісти можуть допомогти з індивідуальним вибором безрецептурних лікарських засобів, а в випадку серйозних захворювань консультант, з'ясувавши проблему, порекомендує звернутися до того або іншого лікаря для встановлення правильного діагнозу і призначення відповідного лікування.

Зрозуміло, що з прийняттям нових ліцензійних умов, існування інтернет-аптеки як окремої бізнес-одиниці неможливо, і це тільки додатковий сервіс на базі реально існуючої аптеки, призначений не стільки для отримання прибутку, скільки для покращення іміджу серед клієнтів і підтримання їх лояльності.

Незважаючи на те, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, доступність лікарських засобів – це основний фактор, що визначає доступність системи охорони здоров'я та має як політичне, так і соціальне значення, таке жорстке рішення відносно дистанційного продажу лікарських засобів є правомірним, оскільки питання фізичної доступності населення до лікарських засобів та виробів медичного призначення в Україні можна вважати вирішеним: в країні працює близько 24 тис. аптечних закладів. Тому зараз на перший план виходить питання підвищення якості надання послуги і прийняття «Змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» в Державній службі лікарських засобів і виробів медичного призначення вважають суттєвим кроком вперед на шляху до забезпечення населення України якісними та безпечними ліками.

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ТА РЕГУ- ЛЮВАННЮ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Пономаренко М.С., професор; Трохимчук В'ячеслав В., аспірант

Національна медична академія післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика, м. Київ

Забезпечення доступності лікарських засобів є пріоритетним завданням сучасної системи охорони здоров'я. Ефективне функціонування системи забезпечення лікарськими засобами можливе тільки за умови функціонування сучасної нормативно-правової бази.

Метою дослідження став аналіз існуючої та запропонованої для впровадження системи нормативно-правового забезпечення доступності лікарських засобів в умовах розвитку охорони здоров'я в державі за економічних умов з врахуванням світового досвіду надання медичної допомоги населенню.

Розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я «Концепція основних лікарських засобів» відіграє провідну роль в підвищенні доступності лікарських засобів, особливо для країн, що розвиваються. Основні лікарські засоби повинні бути в достатній кількості у відповідних лікарських формах і задовольняти потреби більшості населення.

В країнах, що розвиваються, фактично не існує прибуткового ринку життєво-важливих лікарських засобів, в яких існує постійна потреба. Умови ринку не дозволяють задовольнити потребу населення в медикаментах по соціально-справедливим цінам, а також забезпечити фінансування проведення досліджень і розробку препаратів проти актуальних захворювань. Не зважаючи на реформування національних систем охорони здоров'я, збільшення бюджетного фінансування, насиченість ринку лікарських засобів актуальним залишається обмежені можливості в лікуванні амбулаторних і стаціонарних хворих. Ця проблема пов'язують, передусім, з низьким рівнем доходів більшості населення і неадекватним бюджетним фінансуванням лікувальних закладів. В даний момент в окремих країнах регулюються ціни виключно на лікарські засоби, які

включені в перелік життєво-важливих препаратів як вітчизняного, так і імпортового виробництва.

В умовах сучасних перехідних процесів, які відбуваються в світовій і вітчизняній фармації, запровадження страхової медицини, особливого значення набуває формування національної фармацевтичної політики, яка є складовою частиною Концепції розвитку фармацевтичної галузі України, створення медико-економічних стандартів і формулярних переліків лікарських засобів.

ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИГОТОВЛЕННЯ В ЗАКОНОДАВСТВІ КРАЇН ПОСТ-РАДЯНСЬКОГО ПРОСТОРУ

Гала Л.О., канд.фарм.н., ас., Волох Д.С., докт.фарм.н., проф.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

Конституційно задекларованим правом людини є право на охорону здоров'я. Одним з основних чинників, необхідних для дотримання цього права є забезпечення населення ефективними та безпечними ліками. Останнім часом в Україні спостерігається тенденція до скорочення аптечного виготовлення. Недосконалість нормативно-правового поля та відсутність державної підтримки поглиблюють існуючі проблеми виробничих аптек. Проте саме екстемпоральні ліки забезпечують індивідуальний підхід до кожного пацієнта - те, до чого прагне сучасна медицина. За кордоном за даними Міжнародної фармацевтичної федерації практика виготовлення ліків в умовах аптеки поширена в США та практично по всій Європі. Світовий досвід переконує в необхідності збереження виробничих відділів аптек, зважаючи також на те, що Україна поступово наближається до членства в ЄС.

З метою оцінки ситуації в країнах пострадянського простору проведено аналіз змісту національних Законів про лікарські засоби та фармацевтичну діяльність. Зокрема, нами були детально вивчені розділи, що стосуються виготовлення лікарських форм в умовах аптеки. Так, в Законах країн СНД наведені загальні типові положення, крім того в Білорусі та Молдові аптечне виготовлення ліків здійснюється відповідно до вимог Належної аптечної практики, затверджених Міністерствами охорони здоров'я.

Встановлено, що зміст Закону про лікарські засоби в Естонії, яка є членом Європейського Союзу, суттєво відрізняється від законодавчих норм держав СНД. Зазначається, що аптеки загального типу зобов'язані виготовляти екстемпоральні лікарські засоби на підставі рецепта лікаря або листа замовлення. Якщо аптека не займається виробничою діяльністю, то вона повинна приймати

рецепти на виготовлення в умовах аптеки і протягом розумного терміну замовити та відпустити ліки пацієнтові.

У науковій літературі вже тривалий час проходить обговорення проекту змін до Закону України “Про лікарські засоби”, маємо надію, що позитивні пропозиції спеціалістів фармацевтичної галузі, зокрема щодо екстемпорального виготовлення, будуть враховані. Не слід забувати, що індивідуальний підхід до пацієнта декларують і стандарти Належної аптечної практики. Тому, вважаємо, у аптечного виробництва є перспектива, особливо якщо в Україні буде визнана соціальна важливість цього напрямку фармацевтичної діяльності та необхідність його підтримки з боку держави.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА РЕГУЛЮВАННЯ РЕКЛАМИ
ЛЗ
В КРАЇНАХ СВІТУ

Котвіцька А.А., канд.фарм.н., доц. каф. ОЕФ

Суріков О.О., асп. каф. ОЕФ

Національний фармацевтичний університет

Регулювання фармацевтичного ринку – важкий та динамічний процес від якого залежить повнота та своєчасність фармацевтичної і медичної допомоги. Регулювання стосується не лише одного лікаря, що виписує рецепт, в ньому багато сторін, що впливають один на одного, в тому числі й фармацевти що беруть активну участь у виборі одного або декількох лікарських препаратів. Крім того хворі в наш час мають більше знань про власне здоров'я, а в деяких випадках навіть матеріально зацікавлені у тому, щоб знати, скільки і яких лікарських засобів вони використовують. Засоби масової інформації відіграють все більшу роль у формуванні потреб населення, забезпечуючи їх відомостями про охорону здоров'я. Важливу роль у фармацевтичному забезпеченні відіграє дотримання хворими рекомендацій лікаря по застосуванню ліків.

Метою роботи є аналіз офіційних джерел інформації про ЛЗ та регулювання реклами різних груп препаратів за порядком відпуску із аптек. В роботі використовувалися данні офіційних доповідей представників ВООЗ, що опубліковані в керівництві «Регулювання фармацевтичного сектору в Європі».

Засоби масової інформації можуть з допомогою масових просвітницьких компаній позитивно впливати на питання охорони здоров'я. Однак існують і приклади негативного впливу – надмірне вихвалення нових препаратів чи навпаки, виділення лише побічних ефектів інших. Газети, телебачення, а відтепер й Інтернет можуть маніпулювати поглядами суспільства по відношенню до охорони здоров'я та ліків. Інформація із конкретних джерел (наприклад, Інтернету) досить часто вводять в оману чи невірна, і може привести до недовіри між лікарем та хворим. Велику турботу викликає неповна інформа-

ція від фармацевтичних компаній, насамперед про те, які терапевтичні переваги мають їх препарати.

З 1997 р. в США дозволена безпосередня реклама для споживачів препаратів, що відпускають за рецептом, таким чином, велика інформованість населення впливає на споживання лікарських препаратів. В Європі подібна реклама являється позазаконною і продовжує викликати супротив як серед лікарів, так і більшості груп хворих та споживачів. Причина цього супротиву в тому, що не має впевненості у будь-яких перевагах цієї системи, між тим її недоліки добре відомі. Виробники навпаки запевняють, що чим більше знає споживач – тим більше у нього довіри, це приводить до більшої самостійності і більш швидкому доступу до лікарських препаратів. Однак з другої сторони постає досить сумнівна природа такої інформації. Це видно з того, що в США навіть реклама безрецептурних лікарських засобів, що регулюється Управлінням по контролю за якістю харчових продуктів та лікарських засобів, часто містить неточності та не згадує можливі побічні ефекти. Таким чином сучасна грань між інформацією та рекламою на фармацевтичному ринку досить тонка.

В ЄС пряма реклама рецептурних препаратів споживачу заборонена, хоча в липні 2001 р. було запропоновано внести зміни в європейське законодавство і дозволити таку рекламу по відношенню до трьох захворювань – СНІД, діабет та астма – на протязі 5 років, після чого провести оцінку даної політики. Однак міністри охорони здоров'я країн ЄС відкинули пропозицію Європейської комісії послабити заборону на рекламу споживачам рецептурних лікарських препаратів. Рішення Ради ЄС з питань охорони здоров'я було частиною перегляду європейського законодавства по лікарським препаратам.

Офіційні данні по США та Новій Зеландії наводять на думку, що реклама направлена безпосередньо на споживача корисна головним чином виробнику, а не споживачу. Таку рекламу слід вважати як засіб впливу що використовується виробниками не скільки для розповсюдження інформації, скільки для підвищення прибутків. І хоча фармацевтична промисловість має надію отримати права на рекламу рецептурних препаратів в Європі, обіцяючи надавати споживачу

вачам точну та науково обґрунтовану інформацію, з метою надання громадянам можливості краще піклуватися про власне здоров'я, це викликає хвилю роздратувань через те, що головним при цьому є збільшення обсягів продаж, а заради цього переваги препаратів будуть згадуватися частіше, ніж пов'язані з ними ризики. Крім того це вкрай суперечне рішення приводить до значного збільшення витрат фармкомпаній на рекламу споживачу, особливо на телебаченні. Хоча подібна реклама й обмежується досить вузьким асортиментом, доля ринку цих препаратів значно збільшилась. Моніторинг реклами у Великій Британії свідчить що затрати виробників на рекламу складають 10 тисяч фунтів стерлінгів на кожного громадянина.

В основу регулювання реклами в Україні покладені Закони України “Про лікарські засоби” та “Про рекламу”. Новим механізмом є громадський контроль за допомогою “Етичного кодексу фармацевтичних працівників”, який зараз приймається. Такий механізм регулювання потрібно доповнювати оцінкою інформації про ЛЗ, за допомогою незалежних джерел, що можуть виступати критеріями доказовості. Саме в такому разі реклама буде корисна не лише для виробників, а й для населення.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ МАРКЕТИНГУ ТА ЛОГІСТИКИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ МАРКЕТИНГУ У ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

Мнушко З.М., докт. фарм. н., професор, зав. кафедри менеджменту та маркетингу у фармації
Національний фармацевтичний університет

Основою вивчення маркетингу в складі дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації», виходячи із сучасних ринкових вимог, є: загальні характеристики ринку та соціально-економічні особливості фармацевтичного ринку, процес управління фармацевтичним маркетингом, вивчення ринку лікарських засобів (ЛЗ), маркетингові концепції та конкурентоспроможність фармацевтичного товару та фірми, формування збутової політики підприємств фармацевтичної галузі, стратегії та методи ціноутворення та цінова політика фармацевтичних підприємств, стратегії маркетингових комунікацій і стимулювання збуту фармацевтичної продукції, особливості рекламування лікарських препаратів, «паблік рілейшнз», інформаційні маркетингові системи та ін.

Базові питання підготовки студентів з питань маркетингу було закладено ще з часів появи дисципліни в навчальному плані і формування робочої програми. В той же час динаміка розвитку промислового виробництва, фармацевтичного ринку в Україні, зміни зовнішнього середовища, міжнародних норм, стандартів, вивчення закордонного досвіду, ведення бізнесу і розвитку маркетингу, науково-практичні розробки дослідників фармації впливають на необхідність перегляду викладання деяких аспектів маркетингу, більш детального розглядання окремих питань та адаптації класичної теорії маркетингу до специфіки на фармацевтичному ринку.

Сьогодні актуальними залишаються питання ролі маркетингу на підприємстві, функціональних обов'язків працівників служб маркетингу на фармацевтичних підприємствах, взаємодія їх з іншими підрозділами в організаційній структурі. Необхідно формувати усвідомлення значення маркетингу не тільки як інструменту просування і продажу з елементами дослідницької роботи, а і як

ефективного механізму впливу на споживача через досконале вивчення його потреб і переваг, як невід'ємної частини управління підприємством (його інноваційною, товарною, ціновою, збутовою, комунікативною політикою).

В умовах жорсткої конкуренції перевагою підприємства є портфель інновацій, формування товарного асортименту, аналіз доходності в процесі виробництва і оптово-роздрібною реалізації.

Переглядаються сьогодні з огляду на міжнародний досвід питання цінової політики фармацевтичних підприємств. Стратегія встановлення цін, методологія їх розрахунку, фактори, що впливають на ціноутворення лікарських засобів, регулювання цін є складовою програми підготовки.

Для успішної ринкової діяльності фармацевтичних організацій велике значення має планування і управління товарорухом, стратегічні та тактичні завдання політики розподілу, формування каналів розподілу продукції та оцінка їх ефективності, маркетингові рішення в оптовій та роздрібній реалізації фармацевтичних товарів, особливості логістичного підходу до управління виробничо-збутовою діяльністю у фармації.

У рамках вивчення комунікативної політики фармацевтичних підприємств студенти вивчають комплекс маркетингових комунікацій, стратегії просування фармацевтичного товару, планування і організацію маркетингових комунікацій, особливості і завдання формування попиту на лікарські засоби, процес рекламування та регулювання реклами. Розглядаються напрямки стимулювання збуту, персональний продаж, робота медичних і фармацевтичних представників, основи брендінгу, мерчандайзинг в аптечних закладах.

Для виконання функцій зі збору і обробки фармацевтичної інформації студенти отримують знання з організації і проведення маркетингових досліджень.

Оцінка ефективності маркетингової діяльності є пріоритетним завданням маркетингового контролю. Напрямки і механізми реалізації контролю, критерії оцінки ефективності маркетингової діяльності та ін. дають можливість студентам узагальнити свої знання з маркетингу, усвідомити можливості і шляхи використання маркетингу у роботі фармацевтичних організацій.

У процесі підготовки студентів фармацевтичних спеціальностей з маркетингу кафедрою використовуються наукові розробки останніх років: дослідження структури переваг і моделювання поведінки споживачів; моделювання асортименту ЛЗ; оцінка конкурентоспроможності ЛЗ і фармацевтичних фірм; логістичне моделювання; моделювання оптимальних витрат фармацевтичних підприємств на маркетингові комунікації; розробка стратегій просування, оцінка їх ефективності.

Студентами виконуються магістерські та дипломні роботи з управління формуванням бренду, управління конкурентоспроможністю, оцінки і контролю маркетингової діяльності підприємств, з дослідження ефективності мерчандайзингу в аптеках, управління товарним асортиментом та ін. Темі робіт нерідко обираються з урахуванням практичних проблем фармацевтичних та аптечних підприємств.

Поглибленому вивченню студентами даного напрямку сприяють спеціалізації «Підприємництво у фармації» та «Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів».

АКТУАЛЬНІСТЬ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ЛОГІСТИКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Посилкіна О.В., Сагайдак-Нікітюк Р.В., Чуєшов О.В.

Національний фармацевтичний університет, ТОВ ФК «Здоров'я»

Основним завданням фармацевтичної галузі є забезпечення населення високоякісними лікарськими засобами (ЛЗ) з урахуванням правил логістики, тобто забезпечення населення певними високоякісними ЛЗ в необхідному обсязі, в потрібний час, в необхідному місці з мінімально припустимими витратами та врахуванням вимог конкретного споживача. Сучасна фармацевтична галузь перебуває у стані реорганізації та модернізації у зв'язку з цим зростає потреба у висококваліфікованих фахівцях з логістики.

За кордоном логістика давно стала практичним інструментарієм господарювання, який забезпечує 20-30% приросту валового національного продукту провідних промислово розвинутих країн, а частка логістичних витрат у ВВП складає приблизно 11-12%, так в Канаді вона складає 11,9 %, в Мексиці – 15,4 %, в США – 11,4 %, в Данії – 13, %, у Франції – 11,5 %, в Німеччині – 13,5 %, в Іспанії – 12,0 %, у Великобританії – 11,5 %, в Японії – 11,4 % [1].

Використання логістики дозволяє підприємствам економити матеріальні, енергетичні, фінансові, інформаційні ресурси, сприяє прискоренню обіговості коштів та скороченню тривалості операційного циклу продукції, забезпечує найбільш повне задоволення потреб споживачів у якісних товарах та послугах, що досягається за рахунок перерозподілу запасів; використання сучасних технологій контролю за рівнем запасів; високого ступеню узгодженості дій учасників логістичної діяльності; максимальне використання площ підприємства скорочення транспортних витрат за рахунок високої узгодженості дій учасників тощо.

Як свідчить зарубіжний досвід, скорочення на 1% логістичних витрат (тобто витрат на транспортування, створення запасів, складування, пакування, вантажопереробку, постачання та збут тощо) еквівалентно майже 10% збільшенню обсягів продажу.

Структура зайнятості працівників західних фармацевтичних компаній відносно логістичного процесу управління потоками наведена в таблиці.

Таблиця

Аналіз структури зайнятості працівників західних фармацевтичних компаній відносно логістичного процесу управління потоками

№ п/п	Назва робіт у логістичному ланцюзі	Merck KG	Shering	Asta Medica	Cention
1	Загальна чисельність зайнятих	8062	19705	5712	846
2	Продажі	1126	6287	997	166
	%	14	32	17,5	19,6
3	Постачання	920	1556	698	168
	%	11,4	7,9	12,2	19,8
4	Адміністрування	1523	3131	950	39
	%	18,9	15,9	16,6	4,6
5	Інші, %	55,7	44,2	53,7	36,8

Отже, впровадження в діяльність ФП посади логістика сприятиме підвищенню їх конкурентоспроможності на внутрішньому і міжнародних ринках.

Відповідно до стандартів Європейської логістичної асоціації (ЄЛА) існує три рівня підготовки фахівців з логістики:

1 ступінь - операційний рівень - ElogSO (бакалавр);

2 ступінь - вищий рівень - ElogSE (магістр);

3 ступінь - стратегічний рівень - ElogST (МБА) (рисунок).

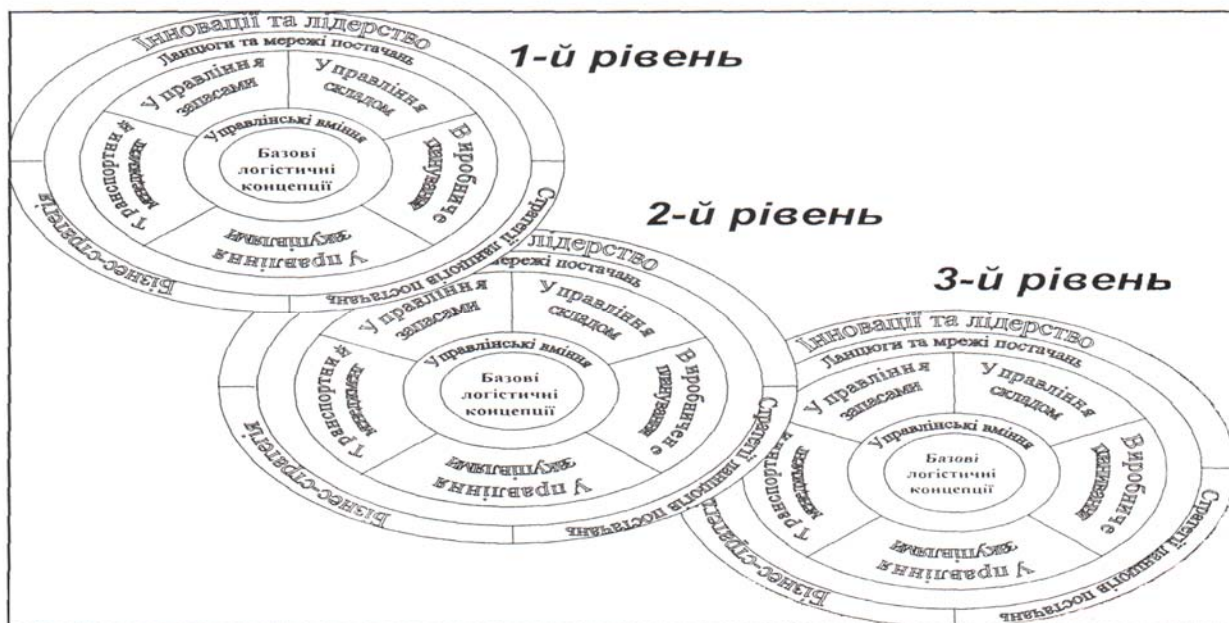


Рис. Рівні підготовки фахівців з логістики відповідно до стандартів ЄЛА

Фахівці з логістики повинні володіти знаннями з функціональних галузей (постачання, виробництва, складування та збуту), а також знаннями щодо організації взаємозв'язків між цими сферами діяльності підприємства і мати офіційні повноваження, які надають їм право приймати рішення щодо управління ресурсами. Але, крім знань в сфері логістики фахівці з логістики, які будуть працювати в галузі фармації, повинні бути володіти знаннями з особливостей управління потоками у фармації, тобто знати технологію виробництва ЛЗ, фармакологію (особливості ЛЗ та їх характеристики), прийоми фармакономічного аналізу, специфіку формування комерційних зв'язків (оптова торгівля медикаментами), специфіку і вимоги до тари та упаковки ЛЗ.

Таким чином, основні завдання фахівців з логістики на ФП в сучасних умовах полягають у такому:

- розробка вимог до систем обслуговування, координації діяльності з розробки, впровадження, реалізації механізму виконання замовлень;
- методичне керівництво розробкою, впровадженням, функціонуванням та удосконаленням системи управління ресурсами;
- розробка різних документованих процедур щодо управління ресурсами;
- загальне керівництво функціональними та інформаційними програмами, спрямованими на підвищення ефективності управління ресурсами;

- координація робіт з управління ресурсами;
- збір, накопичення, систематична обробка, аналіз і узагальнення даних про функціонування, формування та супроводження нормативних і методичних документів, пов'язаних з рухом та зберіганням ресурсів;
- розробка навчальних програм для співробітників структурних підрозділів, зайнятих у процесі управління ресурсами;
- досягнення гармонічних і продуктивних робочих відношень зі спеціалістами інших функціональних підрозділів підприємства.

Для виконання службових обов'язків випускник вищого навчального закладу за професійним спрямуванням “Логістика” повинен оволодіти такими типовими уміннями:

1) планувальна функція (визначати потребу у матеріальних, трудових та фінансових ресурсах, необхідних для поточної діяльності логістичних систем, використовуючи нормативно-технічну документацію; розробляти, оговорювати, документально оформлювати та укладати контракт зовнішньоекономічної діяльності; розробляти логістичну систему управління відходами на ФП з урахуванням специфічних особливостей фармацевтичного виробництва та вимог GMP, GDP, GSP, GLP, GCP та ін.);

2) організаційна функція (проводити економічне обґрунтування галузевого розміщення виробництва; розробляти організаційні схеми управління логістичними системами з урахуванням специфіки фармацевтичної галузі; оптимізувати рух матеріальних потоків з урахуванням вимог GMP; розраховувати оптимальну площу складу ФП з урахуванням вимог GMP; розробляти напрямки ліквідації нераціональних внутрішньозаводських перевезень; організовувати процес руху матеріальних ресурсів з урахуванням вимог щодо якості і соціальної значущості ЛЗ; розробляти висновок про можливість повторного використання транспортної тари; аналізувати експортні можливості організації та її імпорتنі потреби; готувати документи до укладання угод із закордонними постачальниками та споживачами, забезпечувати їх реалізацію та оперативний контроль виконання; підтримувати раціональний рух документів на підприємстві (підрозділі); своєчасно розробляти заходи щодо запобігання та профілактики логістичних ризиків та їх мінімізації; формувати вантажні одиниці з метою оптимального завантаження транспортних засобів і врахування вимог до перевізника ЛЗ і виробів медичного призначення; обирати логістичних посередників з урахуванням специфіки фармацевтичної продукції та т.п.);

3) контрольна функція (здійснювати контроль логістичних операцій на підставі галузевих стандартів і норм; контролювати рівень запасів та своєчасне поповнення ресурсів; перевіряти якість зберігання ЛЗ відповідно вимогам міжнародних рекомендацій GSP, розподіляти прийнятий товар по відділах зберігання, контролювати мікрокліматичні умови збері-

гання ЛЗ, вимоги щодо складського персоналу та правил розміщення ЛЗ на складах; перевіряти правильність маркування транспортної тари; перевіряти правильність зберігання ЛЗ в приміщеннях для зберігання в аптеці або аптечному складі та їх реалізації з урахуванням вимог міжнародної дистрибутивної практики (GDP); перевіряти якість роздрібною торгівлі ЛЗ відповідно вимогам міжнародної фармацевтичної практики (GPP); згідно з стандартом підприємств здійснювати вхідний контроль якості продукції що постачається; здійснювати моніторинг за виконанням угод тощо);

4) мотиваційна функція (аналізувати доцільність (раціональність) вибору конкретних ЛЗ серед аналогів за критеріями ефективності, безпечності та вартості для лікування основних захворювань та ін.).

Після закінчення НФаУ фахівці з логістика можуть працювати:

- на підприємствах хіміко-фармацевтичної, медико-біологічної і косметичної галузей та інших галузей промисловості (відділи матеріально-технічного забезпечення, логістики та збуту);

- у транспортних і складських компаніях;
- в експедиторських компаніях;
- в органах митного контролю;
- дилерських і брокерських компаніях;
- у сфері фінансів і торгівлі;
- у сфері управління трудовими ресурсами та зайнятістю.

Таким чином, введення до штатного розкладу ФП фахівців з логістики дозволить підприємствам:

- ✓ підвищити ефективність і результативність діяльності;
- ✓ налагодити партнерські відносини з надійними споживачами ЛЗ, постачальниками субстанцій і матеріалів та логістичних посередників;
- ✓ мінімізувати простой обладнання і працівників за рахунок своєчасної реалізації ЛЗ;
- ✓ поліпшити якість ЛЗ у результаті підвищення кваліфікації персоналу;
- ✓ досягти незначних термінів збереження на складах матеріальних ресурсів і т.п.;
- ✓ мінімізувати логістичні витрати підприємства;
- ✓ організувати управління відходами;
- ✓ організувати логістичне обслуговування споживачів;

- ✓ оптимізувати маршрути руху транспортних засобів;
- ✓ поліпшити зовнішньоекономічну діяльність завдяки впровадженню логістичного підходу до управління потоками та налагодження зв'язків з митними органами і надійними партнерами;
- ✓ створити ефективний логістичний ланцюг і логістичну мережу тощо.

Література

1. Christopher M. Logistics and Supply Chain Mangament. Strategies for Reducing Cost and Impoving Service, ed. II, Financial Temes-Pitman Publishing, London, 1998. - S. 80.
2. Коваль В. Новые формы организации производства через новые технологии подготовки кадров // Справочник кадровика. - № 10 (28). – 2004. – С. 71 - 74.
3. Мумладзе М. Управление персоналом как метод достижения конкурентного преимущества // Маркетинг. - № 3 (64). – 2002. – С. 113 – 116.
4. Железцов А. Маркетинг персонала. Оценка трудовой деятельности // Маркетинг. - № 2 (63). – 2002. – С. 53 – 64.
5. Алексеев С. Эволюция организационной структуры отдела логистики предприятия // Складской комплекс. - № 3. – 2004. – С. 16 – 19.
6. Рынок труда в сфере логистики: последние тенденции // Логистика: проблемы и решения. - № 2 (9). – 2007. – С. 70 – 72.
7. Есенькин Б.С., Крылова М.Д. Логистика в книжном деле: Учебник. – М.: Изд-во МГУП, 2002. – 335 с.
8. Рынок труда в сфере логистики // Логистика: проблемы и решения. - № 2 (15). – 2008. – С. 48 – 49.
9. Безпарточний М.Г. Удосконалення системи менеджменту шляхом запровадження логістичного підходу на підприємствах регіонального ринку взуття // Регіональні перспективи. № 3-5 (40-42). – 2004. – С. 274 – 277.

Актуальность подготовки специалистов по логистике для фармацевтической отрасли
Посылкина О.В., Сагайдак-Никитюк Р.В., Чуешов О.В.

Проанализирована структура занятости работников фармацевтических предприятий. Обоснована необходимость внедрения должности логистика на фармацевтических предприятиях. Проанализированы основные задачи специалистов по логистике на фармацевтических предприятиях. Приведены типовые умения с учетом специфики фармацевтической отрасли, которыми должен владеть выпускник высшего учебного заведения по профессиональному направлению “Логистика”.

Actuality of preparation of logistikov for pharmaceutical industry

Posilkina O.V., Sagaydak-Nikituk R.V., Chueshov O.V.

The structure of employment of robotnikov pharmaceutical enterprises is analysed. The necessity of introduction of position is grounded logistic on pharmaceutical enterprises. The basic tasks of specialists are analysed on logistic on pharmaceutical enterprises. Model abilities taking into account the specific of pharmaceutical industry are resulted, which the graduating student of higher educational establishment to the professional direction “Logistic” must own.

ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ, ВМІНЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК КОМЕРЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ З МАРКЕ- ТИНГУ

Мнушко З.М., докт. фарм. н., проф.,
Слободянюк М.М., докт. фарм. н., проф.
Національний фармацевтичний університет

Вихід на ринок все нових і нових комерційних та посередницьких суб'єктів господарювання, товарне насичення сегментів ринку та підвищення рівня конкуренції потребує у спеціалістів з маркетингу поглибленої теоретичної та практичної підготовки до самостійної діяльності. Високий рівень фахової підготовки дає можливість випускникам швидкого адаптування у різних сферах економіки та подальшого професійного росту.

Комерційна діяльність характерна не лише власне комерційним підприємствам, а являється узагальнюючою результативною складовою виробничої, фінансової, науко-во-дослідницької та маркетингової роботи. Від неї залежить подальший розвиток підприємницької діяльності та організації в цілому.

На 9 та 10 семестрах 5 курсу студенти НФаУ згідно програми за напрямком навчання 7.050100 “Маркетинг” кваліфікаційного рівня спеціаліст проходять на кафедрі менеджменту та маркетингу у фармації вивчення однієї з професійно орієнтованих дисциплін «Комерційна діяльність посередницьких підприємств». Дисципліна розрахована на 162 години, з яких аудиторні заняття включають 24 години лекцій та 60 годин практичних занять, а самостійна робота студента – це 24 години позааудиторної роботи і 54 – самопідготовка. Заочна форма навчання передбачає 24 години аудиторних занять – 12 годин лекцій і 12 годин практичних занять, 138 годин самостійної роботи студента та виконання контрольної роботи. Завершується дисципліна підсумковим контролем знань у формі екзамену. Набуті знання та практичні навички студенти використовують і при підготовці дипломної роботи.

Вивчення дисципліни "Комерційна діяльність посередницьких підприємств" базується на основі знань як гуманітарних і соціальних наук, так і фундаментальних дисциплін: мікроекономіка, макроекономіка, менеджмент, маркетинг, інфраструктура товарного ринку, логістика, статистика та є завершальним навчальним предметом у комплексі профільних дисциплін, що формують спеціалістів маркетологів.

Особливістю проведення навчального процесу дисципліни є блокова система. Перший блок включає вивчення загальних основ комерційної діяльності, а саме: комерційне підприємництво; структура та форми комерційно-посередницької діяльності; регулювання комерційної діяльності; формування господарських зв'язків, психологія та етика комерційної діяльності; організація роботи посередників; франчайзинг в господарській діяльності. В другий блок входять теми, що характеризують особливість комерційної діяльності у галузі фармація (наприклад, особливості комерційно-посередницьких структур та видів діяльності; об'єкти діяльності; ліцензування; діяльність медичних (фармацевтичних, торгових) представників та ін.). Третій блок формують тематичні знання та практичні навички (наприклад, формування асортименту та управління товарними запасами на складах та магазинах; комерціалізація маркетингової діяльності посередницьких підприємств; формати торгівлі; комерційна робота по оптовим закупкам товарів, по оптовому і роздрібному продажу товарів; нові комерційні структури; комерційна робота у сфері послуг та громадського харчування; підприємництво у сфері туризму, готельного і ресторанного бізнесу, побутового обслуговування населення).

Навчальний процес дисципліни базується на активному залученні теоретичних знань і практичних навичок фундаментальних та спеціальних дисциплін, застосування модельних завдань та ситуаційних підходів при освоєнні конкретних тем. На основі індивідуальних підходів студенти вирішують комплексні наскрізні задачі комерційної діяльності з урахуванням сформованого суб'єкта господарювання. Набувають практичні навички використання особливостей організаційно-податкових моделей господарювання в посередницькій діяльності,

оформлення різноманітної первинної та аналітичної до-кументації. Наприклад, документальне оформлення договірних документів, накладних та актів виконаних робіт, розрахунки по окремих операціях та результатів діяльності. При виконанні окремих тем задіяні комп'ютерні програми (наприклад, формування та документальне супроводжування торгово-посередницьких операцій, аналіз та прогноз ризиків, аналіз структури та моделювання перебігу інвестицій). Для формування у студента самостійного комплексного комерційного мислення на завершальному етапі навчання використовується індивідуалізоване завдання «Комерційний ринок», участь в якому беруть одночасно всі студенти. Для цього кожен студент індивідуально здійснює в реальному часі з реальними умовами різноманітні операції, включаючи комерціалізацію умовно-наявних товарів та послуг з банківськими розрахунками. Така практика студента дає можливість особисто планувати та здійснювати конкретні дії та операції, формувати доходи, аналізувати ризики та збитки від своєї діяльності, професійно підходити до сутності господарювання суб'єкта підприємництва та його базової складової – комерційної діяльності.

АСПЕКТИ ПІЗНАВАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ МАРКЕТИНГУ ТА ЛОГІСТИКИ У ФАРМАЦІЇ

Городецька І.Я, канд. фарм. н., доцент,

Корнієнко О.М., канд. фарм. н., асистент

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

В умовах ринкових відносин значно зростає потреба працівників практичної фармації в набутті та розширенні знань з маркетингу та логістики. Тому завданням вищої школи є формування фахівця-провізора з всесторонньою професійною підготовкою, високими діловими та моральними якостями, який зможе самостійно організувати роботу аптечного закладу будь-якої форми власності.

При вивченні маркетингу та логістики у фармації у студентів виникає зацікавленість до вивчення організаційних аспектів майбутньої діяльності, у більшості з них спостерігається так званий психічний стан «прийняття проблеми на себе», адже кожен з них так чи інакше прагне досягти успіху в житті. Мрія як місток між підсвідомістю і свідомістю на даному етапі стає цілком реальною ціллю і працює на свідомому рівні, оскільки зацікавлена людина буде шукати можливості для досягнення мети. Тим самим створюється позитивна установка для пізнавального психологічного процесу кожної окремо взятої особистості. Зокрема, робота з нормативними документами щодо ліцензування різноманітних видів фармацевтичної діяльності та відкриття аптечних закладів, оригінальними прайс-листами фірм-виробників і постачальників фармацевтичної продукції, накладними на одержання лікарських засобів і товарів аптечного асортименту, банківськими документами тощо показує потенційні можливості та окреслює перспективи майбутньої діяльності, що спонукає до пошуку ефективних рішень поставлених завдань, тим самим стимулює розвиток інтересу до дисципліни, переходу його з підсвідомості до остаточного закріплення в свідомості. Позитивним є також те, що студентська аудиторія, як правило, є молодіжною, а згідно з психологічними особливостями активізації пам'яті від народження людини до 25 років вона розвивається, росте, удосконалюється, що

сприяє швидкому та ефективному засвоєнню матеріалу. Тому завданням викладача є в першу чергу захопити, закріпити позитивну установку пізнавального психологічного процесу, у важких для сприйняття темах уважно вислухати, обговорити всі незрозумілі моменти, тим самим підбадьорити студентів і так організувати роботу на занятті, щоб кожен з них відчув себе керівником аптечного закладу, здатним до прийняття самостійних управлінських рішень. Саме від цього залежить, чи стане предмет захоплюючим і цікавим, чи відбудеться його дискредитація. Важливо вміло та майстерно чергувати мимовільну, довільну та післядовільну увагу студентів, враховуючи те, що мимовільна увага спирається на пізнавальний інтерес, довільна – на цілі і волю, а післядовільна – на цілі та інтерес. Творчому процесу сприяє стиль ділових відносин на практичному занятті, який забезпечується певним мікрокліматом в аудиторії: відчуття комфорту, психологічної безпеки стимулює потенційні можливості самостійної творчості, прагнення реалізації себе в розв'язанні кожної конкретної ситуаційної задачі.

Викладач в жодному випадку не повинен підкреслювати свою виключність, надмірність своїх знань, обсяг свого досвіду, він спілкується зі студентами, як з колегами та спонукає їх до участі та дискусії при постановці проблемних ситуацій та їх вирішенні. Важливим є поєднання самоконтролю та самооцінки, взаємоконтролю та взаємооцінки з кваліфікованим педагогічним контролем і оцінкою. Зокрема, спільний пошук нормативної бази для розв'язання конкретних ситуаційних задач сприяє розвитку у студентів професійного мислення, вони поступово, часом непомітно для себе набувають практичних навичок і вмінь у роботі з наказами, прайс-листами, банківськими, бухгалтерськими та іншими документами, що формує у них відчуття піднесеного переживання від одержаних результатів.

Рівень підготовки та ступінь засвоєння матеріалу кожним окремо взятим студентом може бути різним у зв'язку з їх неоднорідністю, зумовленою рівнем їх інтелектуального розвитку, часом надмірністю та складністю для сприйняття інформації, а також психологічними особливостями кожної окремо взятої осо-

бистості. Тому важливо бути стриманим і коректним, намагатися знайти індивідуальний підхід, який в жодному випадку не повинен принижувати особистість, інакше студент може замкнутися в собі і надзвичайно складно буде знову відшукати з ним контакт.

Під час занять з маркетингу у фармації важливо не забувати про гуманну мету та етичні аспекти майбутньої професійної діяльності. Створення такої мотиваційної основи навчальної діяльності студентів сприяє їх різносторонньому розвитку та вдосконаленню особистості, яка зможе виважено, аргументовано та самостійно приймати рішення як під час вивчення конкретної дисципліни, так і в майбутньому, на своєму робочому місці.