

Встановлено, що 92% аптечних закладів використовують в практичній діяльності Інтернет.

Виявлено, що у виробничій діяльності українських аптечних закладів застосовуються такі програми: «Аптека» (26%), «1-С Аптека» (24%), «Парацельс» (20%), «Скарб» (15%), «АНР-Аптека» (10%), система, яка автоматизує облік надходження товару (5%).

Аналіз розриву у знаннях показав, що для споживачів ЛЗ переважні такі засоби просування як знижки (43,0%), реклама в ЗМІ (6,0%) культура обслуговування (33,0%), стимулювання збуту (18,0%), а, на думку фармацевтичних працівників, для населення найбільш значимі знижки (46,0%), культура обслуговування (38,0%), реклама в ЗМІ (15,0%), стимулювання збуту (1,0%).

Аналіз розриву в обслуговуванні визначив, що лише 26,0% відвідувачів анкетованих аптек були задоволені якістю обслуговування, а, на думку співробітників аптек, таких споживачів має бути 90,0%.

Таким чином, проаналізовано підвищення ефективності діяльності фармацевтичної організації за рахунок оптимізації інформаційних потоків.

Підходи до управління системою соціальної відповідальності у фармації

Братішко Ю. С., д.фарм.н., доцент кафедри управління, економіки
та забезпечення якості у фармації

Національного фармацевтичного університету
bratishko1411@gmail.com

Посилкіна О. В., д.фарм.н., професор кафедри управління,
економіки та забезпечення якості у фармації
Національного фармацевтичного університету

З огляду на зростаючу роль в умовах сьогодення соціально відповідальної діяльності (СВД) фармацевтичних компаній (ФК) у всьому світі, а також для пошуку шляхів вирішення існуючих проблем щодо соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу (СВФБ) актуальними є дослідження щодо розробки методологічних, методичних і науково-практичних засад побудови системи управління СВД суб'єктів фармацевтичного ринку (СФР). Вищезазначене зумовило актуальність теми, мету, завдання, структуру та логічну побудову досліджень.

Метою роботи є розробка теоретичних, методичних і науково-практичних засад управління СВД ФК в Україні для зростання соціальної спрямованості їх діяльності, інвестиційної привабливості і конкурентоспроможності, що сприятиме підвищенню якості, ефективності і доступності фармацевтичного забезпечення населення України.

При виконанні роботи були використані загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, зокрема, системний, контент-аналізу, метод структурно-системного аналізу, наукового синтезу, логічного узагальнення, спостереження,

експертного опитування, порівняльного аналізу, метод моніторингу, вимірювання, статистичний аналіз, розрахунок аналітичних коефіцієнтів та показників та ін.

Побудова ефективної системи управління СВФБ передбачає необхідність попереднього оцінювання існуючого стану СВД ФК. Традиційно різні рівні корпоративної соціальної відповідальності (СВ) представляють собою комбінації вимог до фармацевтичного бізнесу з боку стейкхолдерів. Чим вищий рівень корпоративної СВ, тим більше у СФР добровільно прийнятих зобов'язань. Схема стану реалізації СВФБ за рівнями відповідальності наведена на рис. 1.

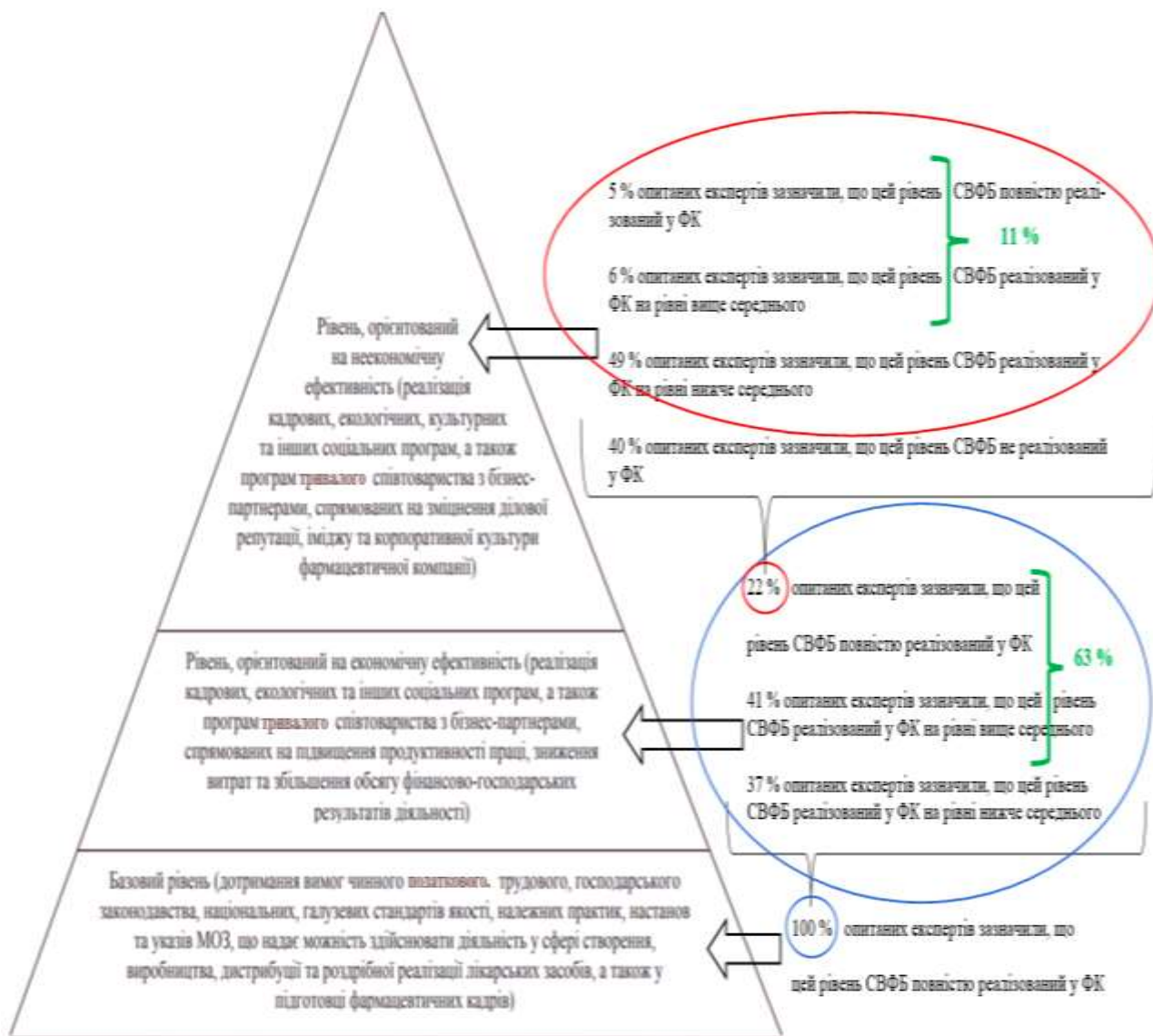


Рис. 1 Схема стану реалізації СВФБ за рівнями відповідальності (власна розробка)

Перший (базовий) рівень СВ є обов'язковою складовою та втілює в собі суспільні вимоги, він передбачає дотримання вимог чинного законодавства, стандартів тощо у процесі здійснення основної діяльності ФК. Другий та третій рівні СВФБ є добровільними та втілюють у собі суспільні очікування. Другий

рівень СВФБ, орієнтований на економічну ефективність, реалізується через втілення в життя кадрових, екологічних, соціальних програм, програм співтовариства з бізнес-партнерами, спрямованих на підвищення продуктивності праці, зниження витрат, підвищення інвестиційної привабливості, зміцнення конкурентних позицій, збільшення обсягу фінансово-господарських результатів діяльності та інші. Третій рівень СВФБ, орієнтований на неекономічну ефективність – це реалізація програм, спрямованих на зміцнення ділової репутації, іміджу та корпоративної культури ФК. Програми третього рівня також можуть приносити економічну вигоду, але вона не є метою їхнього здійснення. За результатами проведеного дослідження, у процесі якого аналізувалася діяльність 23 СФР та оцінювалися думки 130 експертів з 5 областей України, базовий рівень СВФБ реалізують 100 % СФР, перший та другий рівні – 63 % СФР, а опанували ще й третій рівень 11 % СФР. Саме тому сьогодні у сфері використання принципів СВ під час ведення бізнесу СФР спостерігаються досить важливі проблеми, які стоять на заваді досягнення ФК реальних конкурентних переваг соціально відповідальної поведінки.

Результати проведених досліджень щодо залученості СФР до реалізації основних напрямків СВФБ відбивають дані, наведені на рис. 2.

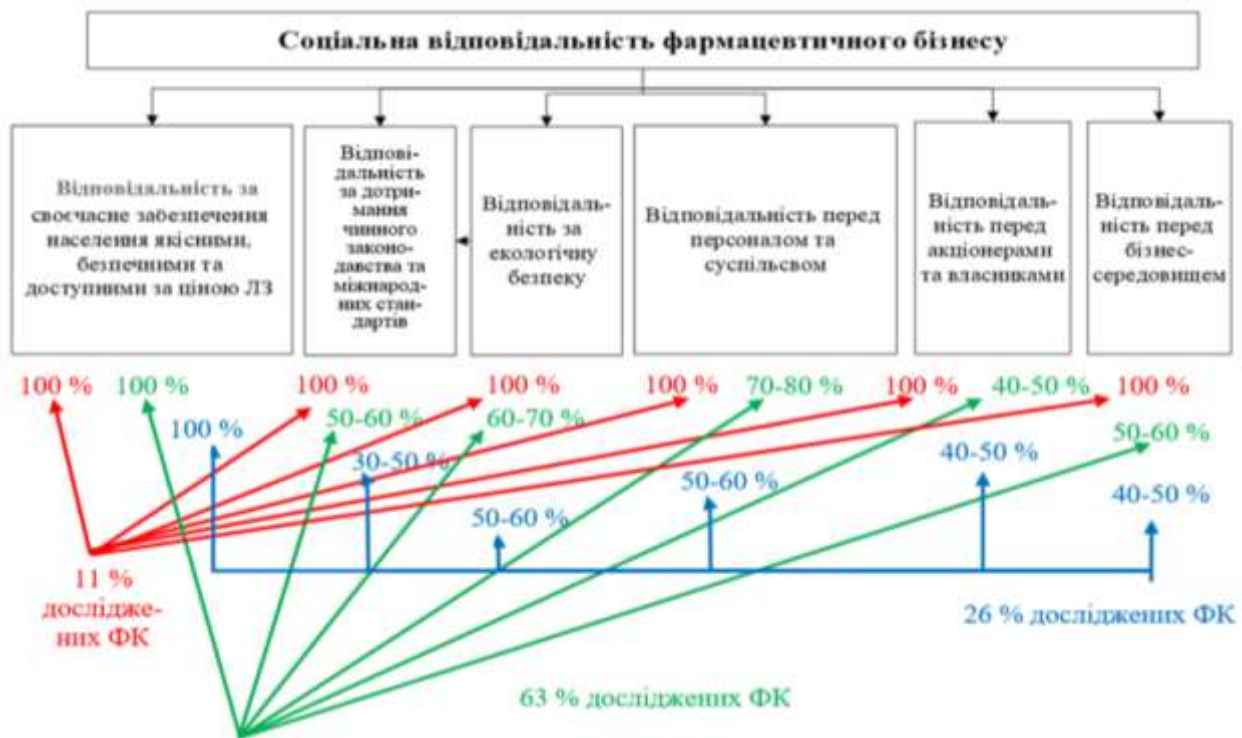


Рис. 2. Складові СВФБ із зазначенням ступеня їх реалізації дослідженими фармацевтичними компаніями (власна розробка)

Нами встановлено, що всі напрямки СВФБ реалізують 11 % досліджених ФК; 63 % ФК на не достатньому рівні реалізують відповідальність перед акціонерами, власниками, персоналом, суспільством в цілому; 26 % досліджених ФК на цей час не впровадили міжнародні стандарти якості, що

відображене у недостатньому рівні відповідальності за дотримання законодавства. СВФБ за спрямованістю реалізується у двох формах – у формі внутрішньої СВ та зовнішньої. Сьогодні більшість досліджуваних ФК зважають на необхідність реалізації політики СВ, але, з огляду на проведені дослідження, масштаби зовнішньої СВ є все ж таки більшими, ніж внутрішньої. Тому, сучасним ФК слід більше уваги приділяти не тільки зовнішнім соціальним програмам, а й турбуватись про власний персонал.

Проведені дослідження напрямків СВФБ дозволили визначити низку проблем в управлінні СВ ФК: безсистемність та нерегулярність здійснення цієї діяльності, неврахування всіх аспектів та інтересів стейкхолдерів, відсутність належного нормативного та методичного забезпечення, відсутність менеджерів з управління СВ, які традиційно широко використовуються у зарубіжних ФК та ін. Це свідчить про необхідність створення системи управління СВФБ та удосконалення її організаційного забезпечення. СВ вітчизняних ФК є складною, багатоаспектною сферою їх функціонування, до управління якою необхідно застосовувати науково обґрунтовані підходи, що опираються на чинну нормативну базу, наукові принципи і застосування сучасного інструментарію.

Тенденции развития системы здравоохранения Республики Беларусь

Веренич Г. Д., старший преподаватель кафедры менеджмента

Белорусского национального технического университета

wgd2601@rambler.ru

Начавшаяся в 2020 году пандемия внесла серьезные коррективы в рабочий ритм и жизнь людей и дала в некотором смысле уникальную возможность для оценки эффективности систем здравоохранения в различных странах. При определенной критике отечественной медицины, оказалось, что Республика Беларусь достаточно успешно справляется с пандемией коронавируса. Это, возможно, в том числе потому, что одним из главных приоритетов страны с точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения является развитие отрасли здравоохранения, в том числе эпидемиологических служб.

Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения. При этом здравоохранение рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью служб (лечебных и профилактических), всеобщей доступностью квалифицированной медицинской помощи, реальной гуманистической направленностью. Приоритетным структурным элементом системы здравоохранения является профилактическая деятельность медицинских работников, развитие медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни среди различных групп населения [5].