

Нами був проведений аналіз ринку лікарських препаратів для лікування кашлю, які зареєстровані в Україні, за даними Державного реєстру ЛЗ та Компендіума. Група відхаркувальних лікарських засобів рослинного походження налічує 90 торгових найменувань. Відповідно до АТС класифікації, проаналізовані ЛЗ рослинного походження, які використовуються як відхаркувальні, належать R05 «Засоби, що застосовуються у разі кашлю та застудних захворювань» і підгрупи R05C A «Відхаркувальні засоби». Проведений аналіз дозволив встановити співвідношення між лікарськими засобами закордонного та вітчизняного виробництва як 55% до 45%. Препарати представлені різними лікарськими формами: сиропи, збори, розчини, настойки, екстракти, таблетки, пастилки, порошки. Встановлено, що фітопрепарати, до складу яких входить декілька діючих фітосубстанцій, належать до R05C A10 «Комбінації» і налічують 34 торгових найменування, що становить 37 %. Всі наступні підгрупи – це монопрепарати рослинного походження (56 торгових найменувань, що становить 63 % від загальної кількості лікарських засобів).

Висновки. За результатами досліджень було встановлено, що на ринку України відсутні вітчизняні лікарські препарати у формі ородисперсних таблеток на основі лікарської рослинної сировини. Тому, розробка вітчизняного препарату у формі ородисперсних таблеток для лікування кашлю є актуальною.

Використана література:

1. Зайцев А. А. Кашель. Подходы к диагностике и лечению. *Consilium medicum*. 2013. Т. 15. № 3. С. 50–54.

Впровадження проєктно орієнтованого управління закладом охорони здоров'я

Галич І. А., магістр 2 курсу спеціальності «Менеджмент», ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»

Національного фармацевтичного університету

Деренська Я. М., к.е.н., доцент кафедри управління, економіки та забезпечення якості у фармації

Національного фармацевтичного університету

y.derenskaya@gmail.com

Успішний розвиток закладу охорони здоров'я базується не лише на виконанні поточних операцій, пов'язаних з наданням медичних послуг населенню, а також й на постійному удосконаленні процесів управління закладом, впровадженні інноваційних підходів до активізації, розширення діяльності з економічної, організаційної, технічної, правової тощо точок зору.

Проєктний підхід до управління передбачає впровадження різних видів проєктів як засобу розв'язання найбільш важливих для закладу охорони здоров'я завдань. Використання проєктного підходу для реалізації мети і

завдань закладу потребує створення відповідних організаційних умов, передбачає організаційне відокремлення проєкту, персоналізацію відповідальності за проєкт, розвиток міжфункціональних зв'язків між членами проєктної команди. Таким чином, проєкт – це не тільки чітко визначений захід, завдання чи діяльність, а також, з організаційної точки зору, специфічна організаційна структура, яка стає частиною організаційної структури управління закладу охорони здоров'я.

Рішення щодо використання проєктного управління або традиційного менеджменту приймається керівництвом закладу. Практика свідчить, що важлива мета (завдання, напрям розвитку) має більше можливостей для успішного впровадження, коли у системі управління їй надається більше уваги та на її виконанні концентруються необхідні ресурси, що й забезпечується використанням проєктного підходу.

Одним із аргументів на користь впровадження проєктного підходу у практичну діяльність закладу охорони здоров'я може слугувати передбачення щодо позитивної динаміки його розвитку, яка стала наслідком саме дотримання проєктного управління. До ключових чинників ефективності проєктного підходу можна віднести такі:

- стратегічний – організує почну діяльність на виконання визначених завдань, встановлюючи зв'язок між стратегічним і оперативним управлінням;
- економічний – забезпечує більш ефективний розподіл ресурсів з урахуванням їх раціонального використання на найбільш важливих завданнях (пошук внутрішніх резервів, недопущення розпилення ресурсів на виконання завдань з низьким пріоритетом, посилення контролю над їх використанням);
- організаційний – забезпечує орієнтацію на загальну мету і завдання розвитку закладу, зменшує можливість неузгоджених, суперечливих дій окремих відділень чи служб закладу;
- мотиваційний – посилення зацікавленості керівництва, членів проєктних груп у кінцевих результатах, зростання цілеспрямованості у виконанні професійних функцій через усвідомлення власного (особистого) внеску у запланований і досягнутий результат проєкту;
- консолідуючий – забезпечує обґрунтованість проєктних рішень шляхом поєднання зусиль, досвіду фахівців різного спрямування, знижує ймовірність суб'єктивних оцінок та службових зловживань;
- комунікативний – стимулює виникнення комунікацій поза межами структурних підрозділів (відділень) через виконання спільних робіт у проєкті, що сприяє обміну досвідом, поліпшенню мікроклімату та розвитку корпоративної культури;
- структуроутворюючий – пов'язаний зі створенням нових організаційних структур і проєктних команд під час впровадження різних проєктів, тобто проєкт стає формальним відображенням міжфункціональних (горизонтальних) зв'язків.

У той же час, запровадження проєктно орієнтованого управління потребує й зростання витрат. Тому передумовою його впровадження є аналіз складності,

комплексності, трудомісткості, важливості завдань, які потребують реалізації відповідних проектів.

Перехід закладу охорони здоров'я на проектне управління рекомендується здійснювати у кілька етапів:

1. Розробка стандарту та системи управління проектами. Стандарт управління проектами – це сукупність документів щодо мети, послідовності, методики виконання проектів. Система управління проектами передбачає визначення об'єктів, суб'єктів, процесів управління, забезпечення інформаційного забезпечення проектного менеджменту закладу.

2. Створення проектною командою (організаційної структури, яка буде нести відповідальність за впровадження проекту). Етап також включає роботу, пов'язану з виявленням фахівців, діяльність яких сприятиме успішному виконанню проекту.

3. Визначення інформаційного та технічного супроводу проектного управління, встановлення технічного та програмного забезпечення на робочих місцях членів проектною команди.

4. Навчання співробітників (згідно до функціональних обов'язків, які вони виконуватимуть у проектах). Етап включає проведення тренінгів, курсів підвищення кваліфікації з метою набуття практичних навичок створення різних інструментів проектного управління.

5. Впровадження проектно орієнтованого управління закладом охорони здоров'я (організація конвертування даних, формування типових проектів, розмежування доступу, введення проектних даних і проведення коригувань ресурсів за проектами тощо).

Впровадження проектно орієнтованого управління закладом охорони здоров'я дозволить виробити єдину методологію впровадження проектів, сприятиме забезпеченню прозорості їх виконання на всіх етапах, раціоналізації використання ресурсів, посиленню відповідальності за результати проектів, контролю строків їх виконання.

Управління маркетингом аптечної організації в умовах кризи

*Герасимова О.А., к. фарм. н., доцент кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу, НФаУ
fmm@niph.edu.ua*

*Бондарєва І.В., к. фарм. н., доцент кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу, НФаУ
fmm@niph.edu.ua*

*Рожко І.В., здобувач вищої освіти 5 курсу спеціальності «Фармація»
Національного фармацевтичного університету*

Аптеки займаються роздрібним продажем лікарських засобів, а в кризу роздрібна ланка традиційно піддається спаду менше, ніж оптова торгівля. Лікарські засоби, з одного боку, відносяться до товарів з низьким еластичним